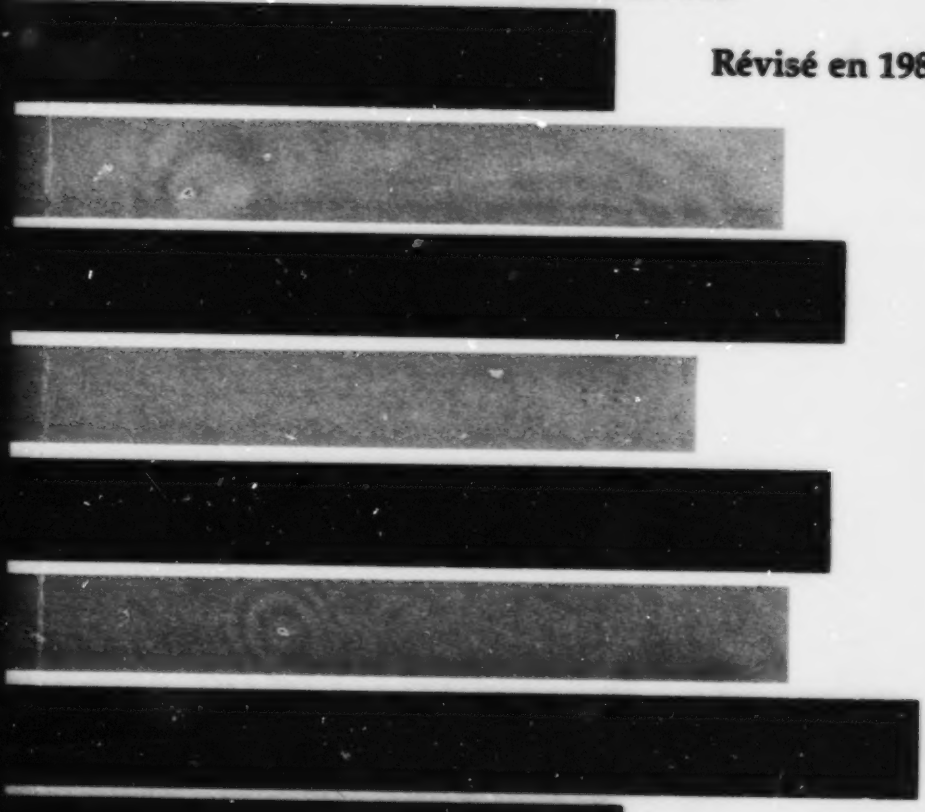
Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

guide du service de diététique dans les grands établissements de santé

Révisé en 1985



Canada

86-01869/

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL
CHARGÉ D'UNE ÉTUDE
DU SERVICE DE DIÉTÉTIQUE

GUIDE DU SERVICE DE DIÉTÉTIQUE DANS LES GRANDS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ
DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ

Publication autorisée par le
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Also available in English under the title
"Dietetic department guidelines in
larger health care facilities"

2/81

Révisé en 1985

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1985
N° de cat. H39-13/1985F
ISBN 0-662-93532-2

Groupe de travail pour la mise à jour du "Guide concernant le fonctionnement d'un service de diététique"

Mme Marian Brown (coprésidente)
Conseillère en normes hospitalières
Saskatchewan Hospital Services Plan
Ministère de la Santé
Immeuble T.C. Douglas
3475, rue Albert
Regina, Saskatchewan S4S 6X6

Mme Thérèse Burrows (coprésidente)
Conseillère
Services de diététique
Direction générale des établissements sanitaires
Ministère de la Santé
15, boul. Overlea, 7e étage
Toronto, Ontario M4H 1A9

Mlle Maybelle Campbell
Responsable des normes
Division des installations
Commission des services de santé du Manitoba
B.P. 925
599, rue Empress
Winnipeg, Manitoba R3C 2T6

Mme Denise Connors
Conseillère en diététique
Services des soins infirmiers au foyer
Ministère de la Santé
Carleton Place, 2e étage
B.P. 6000
Fredericton, Nouveau-Brunswick E3B 5H1

Mlle Margaret Ewtushik
Conseillère en diététique
Division des services hospitaliers
Ministère de la Santé
Immeuble Confederation
St. John's, Terre-Neuve A1C 5T7

Mme Janice Kolasko
Conseillère en diététique
Soins médicaux et hospitaliers Alberta
4e étage, Hys Centre
11010-101, Rue
Edmonton, Alberta T5J 2P4

Mlle Barbara Leonard
Conseillère en diététique
Division des institutions de soins de santé
Ministère de la Santé
B.P. 488
Halifax, Nouvelle-Écosse B3J 2P8

Mlle Catherine Neighbor
Experte-conseil principale en diététique
Division de l'inspection des hôpitaux
Programmes hospitaliers
Édifices du Parlement
Victoria, Colombie-Britannique V8V 1X4

Mme Elizabeth Warwick
Experte-conseil en diététique
Commission des services hospitaliers
B.P. 4500
Charlottetown, Î.-P.-É. C1A 7P4

Mme Mabel Wong
Experte-conseil en diététique
Programmes et normes de santé
Département de la Santé
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Yellowknife, T.N.-O. X1A 2N1

Mme Mary Wright
Directrice du service de diététique
Whitehorse General Hospital
5 Hospital Road
Whitehorse, Yukon Y1A 3H7

Collaborateurs

Nous désirons remercier tout particulièrement les personnes (ou les groupes) qui nous ont fourni leurs conseils d'experts et ont manifesté un intérêt indéfectible pour le projet, notamment:

- David J. Pynn, directeur
  Ottawa-Carleton Regional Hospital Food Services, Inc.

- Le personnel de la bibliothèque du ministère de la Santé de l'Ontario
  15, boul. Overlea, Toronto

- L'Association canadienne des diététistes
  Toronto (Ontario)

- Mlle Colleen Einarson, diététiste
  Regina General Hospital

- Mme Pamela Grudzien, secrétaire
  Ministère de la Santé de l'Ontario

Toute observation constructive au sujet du contenu de cette publication sera bien accueillie. Veuillez écrire à l'adresse suivante:

Le Directeur
Services en établissements et services professionnels
Services de santé
SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA
Immeuble Jeanne-Mance
Parc Tunney
OTTAWA, ONTARIO
K1A 1B4

Table des matières

Page

Groupe de travail iii

Collaborateurs v

Introduction 1

Gestion du service de diététique 2

Rôle du service de diététique 3

Nomenclature 4

Services administratifs 6

Services cliniques 8

Éducation et formation 15

Recherche 17

Agrément 18

Assurance de la qualité 20

Données financières et statistiques 23

Jours-repas 25

Services de traiteur 27

Manuel d'administration 30

Organigrammes 31

Politiques et méthodes 37

Analyse de tâches 45

Description de tâches 46

Spécification de tâches 49

Dotation en personnel 53

Productivité 57

Terminologie/Définitions 58

Plan de travail et de nettoyage 59

Salubrité et sécurité 62

Conservation de l'énergie 68

Gestion des menus 70

Contrôle des stocks 72

Contrôle des ingrédients 73

Utilisation de l'ordinateur dans la gestion du service de diététique 74

Terminologie et définitions des méthodes, des procédés et de l'équipement 75

Centrale de production alimentaire 79

Références 80
Agrément 80
Informatique 80
Éducation et formation 82
Énergie 82
Législation 83
Système métrique 86
Nutrition 87
Organisation et gestion 89
Politiques et méthodes 90
Hygiène 91

Introduction

Le comité chargé d'étudier le service de diététique a rédigé la version initiale du présent guide en 1974, à la demande du sous-comité sur la qualité des soins et de la recherche rattaché au Comité consultatif des services d'assurance-hospitalisation et des services de diagnostics du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. En 1978 et encore une fois en 1984, le guide a été révisé, mis à jour et développé pour refléter l'évolution de ce domaine et le besoin d'un meilleur contrôle des ressources.

Le présent guide contient des informations qui permettront de gérer efficacement le service de diététique dans les établissements de santé. Cependant les auteurs réalisent qu'il y a un nombre infini de variantes dans les services de diététique et que, dans bien des cas, les informations peuvent uniquement servir de guide quant aux mesures à prendre. Ils prévoient que non seulement les diététistes mais aussi les administrateurs et les autres membres de l'équipe de santé l'utiliseront, afin de comprendre le rôle d'un service de diététique dans la distribution des soins aux malades et la gestion des établissements de santé.

N.B. Pour éviter de surcharger le texte, l'emploi du féminin n'exclut pas le masculin et vice versa.

Gestion du service de diététique

L'administration d'un établissement de santé établit des principes administratifs et un ensemble de directives; de façon analogue, le directeur* du service de diététique est chargé de l'élaboration de lignes de conduite qui définissent le but, la philosophie et les objectifs du service, de même que les politiques qui en régissent le fonctionnement.

But

Fournir des services diététiques à l'établissement.

Philosophie

Une des tâches essentielles d'un établissement de santé est de fournir des services d'alimentation et de nutrition de qualité supérieure, par l'intermédiaire de son service de diététique.

Objectifs

Le service de diététique vise à maintenir ou à améliorer l'état de santé des malades et du personnel:

(1) en recourant aux meilleures méthodes administratives possible dans le cadre des ressources dont il dispose et conformément aux politiques établies;

(2) en servant des aliments sains, nutritifs et appétissants;

(3) en prescrivant, interprétant, et appliquant les ordonnances de régimes thérapeutiques;

(4) en fournissant des services de consultation et d'éducation en matière de nutrition;

(5) en effectuant des recherches, des analyses et des enquêtes.

On atteint ainsi les objectifs fixés grâce à l'élaboration de politiques qui servent de lignes de conduite. Ces politiques sont mises en pratique par des méthodes appropriées.

* Chef de service est l'appellation reconnue au Québec.

Rôle du service de diététique

Le service de diététique joue un rôle primordial dans l'administration, les services cliniques, l'enseignement et la recherche en rapport avec la science de la gestion des services d'alimentation aux collectivités et de la nutrition. En général, le service de diététique est chargé:

(1) **de l'administration d'un système de service d'alimentation aux collectivités** comprenant l'élaboration des politiques du service et l'implantation des méthodes portant sur les questions budgétaires et le contrôle financier, la rédaction de menus, l'achat et la réception de denrées alimentaires ainsi que l'utilisation rationnelle du personnel, de l'espace et de l'équipement;

(2) **de la production et de la distribution des repas** aux malades, au personnel et autres bénéficiaires, i.e. programmes extra-muros et soins à domicile. Le rendement du personnel et l'utilisation de l'équipement comptent parmi les éléments principaux de la production et de la distribution d'aliments sains, nutritifs et savoureux;

(3) **de services cliniques** comprenant la prescription, l'interprétation et l'application d'ordonnances de régimes et le service de conseils individuels ou collectifs sur l'alimentation normale ou thérapeutique. Les services spécialisés peuvent comprendre les unités de soins aux diabétiques et aux obèses, les unités de dialyse rénale, les programmes d'hyper-alimentation, les programmes extra-muros et de soins à domicile;

(4) **de l'enseignement et de la formation** en gestion de services alimentaires et en nutrition aux groupes suivants:

- stagiaires en diététique, étudiants en soins infirmiers, étudiants, internes et résidents en médecine:
- autres groupes paramédicaux tels les travailleurs sociaux, les infirmières et infirmières auxiliaires, etc;
- personnel du service de diététique et des autres services;

(5) **du développement de la recherche**, afin d'accroître les connaissances dans le domaine de la gestion des services d'alimentation et des services cliniques.

Le maintien d'une communication, d'une coopération et d'une coordination satisfaisantes entre les services est essentiel à la croissance du service de diététique et fait partie intégrante des responsabilités mentionnées ci-dessus. Le service doit également connaître les autres programmes communautaires connexes qui accordent ou devraient accorder une place à la nutrition en vue d'aider les gens à vivre en bonne santé et d'accroître leur qualité de vie.

Nomenclature

(L'emploi du féminin sous-entend le masculin)

1. Diététiste

Une diététiste est une diplômée d'université préparée tout spécialement par l'étude des aliments de la nutrition et des sciences connexes[1] à dispenser des services en matière de nutrition[2]. La diététiste applique la recherche, les techniques d'éducation, ses connaissances et sa compétence professionnelle pour conseiller des individus, des groupes ou des collectivités en matière de nutrition dans le but d'améliorer ou de conserver leur santé, et pour gérer des services d'alimentation.

[1]Les sciences connexes comprennent la biochimie, la physiologie, les sciences du comportement et les techniques de gestion.

[2]Services en matière de nutrition: application des sciences et des techniques relatives à l'alimentation des humains pour les aider à choisir les aliments et à se nourrir de façon à satisfaire les besoins d'un organisme en santé ou malade au cours des diverses étapes de la vie.

2. Diététiste clinique

La diététiste clinique/nutritionniste est spécialisée en nutrition thérapeutique et pratique. Dans l'équipe médicale et administrative des services de diététique, la nutritionniste s'occupe de la planification et de la coordination des services en matière de nutrition. Elle s'occupe également de l'évaluation de l'état nutritionnel et des problèmes dans ce domaine, d'élaborer et de faire appliquer des régimes alimentaires et d'évaluer les résultats. Elle peut faire partie d'une équipe de recherche clinique qui fait des études exigeant la planification, la coordination, la collecte et l'interprétation de données en matière de nutrition. Elle peut dispenser ses services dans les établissements de santé, des consultations externes, en cabinet privé ou dans l'industrie.

3. Diététiste administrative

La diététiste administrative est spécialisée dans l'utilisation efficace du personnel et des installations d'un service d'alimentation de façon à préparer et servir les aliments en conservant au mieux leur qualité et leur valeur nutritionnelle. Dans l'équipe de gestion, elle s'occupe de la direction dynamique et efficace des opérations dans l'ensemble (ou dans une partie) du service d'alimentation. Les diététistes administratives exercent leurs fonctions dans les établissements médicaux, les universités et les écoles, les services d'alimentation dans l'industrie ou le commerce ou à titre de consultantes en bureau privé.

4. Diététiste/nutritionniste des services communautaires

La nutritionniste des services communautaires est une spécialiste responsable du secteur nutrition dans le système de soin de santé à tous les niveaux : primaire, secondaire et tertiaire. Dans la collectivité, elle évalue, planifie, coordonne et applique les programmes en matière de nutrition. Ses fonctions sont de conseiller (service direct), d'éduquer et de promouvoir la santé. Elle peut entreprendre, élaborer, et mener à titre individuel ou en collaboration, des études sur la nutrition ou sur d'autres sujets incluant des

questions de nutrition. Elle remplit ses fonctions principalement dans les services gouvernementaux et communautaires.

La nutritionniste en santé publique travaille en collaboration avec les cadres supérieurs et d'autres membres de l'équipe responsable des soins de santé à l'établissement de règles, de normes, de principes et de critères relatifs au service d'alimentation. Elle doit évaluer la nature et l'ampleur de problèmes de nutrition, s'occuper du recrutement et de la formation du personnel des services et enfin mobiliser et coordonner les ressources communautaires en nutrition.

Services administratifs

Les services administratifs du service de diététique visent principalement à assurer l'utilisation efficace des ressources en vue de fournir des services d'alimentation et de nutrition de très haute qualité qui font partie intégrante de l'ensemble des soins dispensés aux malades.

Le directeur responsable de l'administration du service de diététique doit planifier, diriger, contrôler et évaluer les ressources administratives, c'est-à-dire le personnel, le temps, les allocations budgétaires, les aliments, le matériel et les installations. Il incombe aux services administratifs de préciser et d'évaluer le double rôle du service de diététique dans la prestation de services de très haute qualité tant en alimentation qu'en nutrition. Les ressources administratives doivent être adéquates et équilibrées de façon à soutenir des services administratifs et cliniques compétents.

Le personnel administratif requis pour chacun des services sera déterminé en fonction de la taille et de la complexité de l'établissement de santé.

Les services administratifs ont la responsabilité de coordonner l'utilisation du personnel, du matériel, des aliments et des installations pour satisfaire aux demandes quotidiennes en matière de nutrition, tout en demeurant dans les limites des allocations budgétaires.

Rapport mensuel des services administratifs* au directeur du service de diététique

Date _____

Pour le mois de _____

1. Exposer tous les problèmes rencontrés au cours du mois et indiquer les mesures et les recommandations proposées (en ce qui concerne le personnel, l'équipement, le service, les fournitures, la salubrité).

2. Quelles sont les activités qui ont entraîné des frais élevés pendant le mois?

3. **Observations concernant** problèmes, éloges reçues, etc.
   Personnel
   Stagiaires en diététique
   Malades

4. Méthodes ou procédés nouveaux concernant:
   a) la production
   b) le service
   c) la dotation en personnel

5. Une idée ou une action nouvelle ou créatrice.

6. **Autres remarques**

EXEMPLE

Signature _____

Titre _____

* Secteur des opérations est l'appellation reconnue au Québec.

Services cliniques

Les services cliniques du service de diététique visent principalement à assurer aux malades des soins nutritionnels de très haute qualité. Cela peut se faire en veillant à ce que les services d'alimentation, la prescription, l'interprétation, l'évaluation et l'application des régimes répondent à des normes supérieures. Le manuel utilisé doit être tenu à jour. L'éducation des malades à titre individuel et collectif, les services spécialisés et la recherche font partie intégrante des soins dispensés aux malades.

Ces objectifs sont atteints par:

1. le contrôle de l'alimentation normale et thérapeutique;
2. la collaboration avec l'équipe multidisciplinaire;
3. les conseils en matière de nutrition;
4. la recherche;
5. l'administration.

1. Contrôle de l'alimentation normale et thérapeutique

- se renseigner sur les antécédents cliniques, en interviewant les malades et en examinant leurs dossiers;
- évaluer l'apport nutritionnel;
- interpréter, calculer et appliquer le régime;
- consulter les autres professionnels de la santé au sujet des soins en nutrition appropriés;
- se renseigner auprès des malades sur leurs préférences en matière d'aliments;
- vérifier si les aliments offerts au malade lui plaisent et l'aider à choisir son menu;
- visiter le malade régulièrement pour s'assurer que les aliments offerts lui conviennent;
- préparer et appliquer un plan d'alimentation;
- contrôler la valeur nutritive du régime prescrit pour s'assurer qu'il favorise le rétablissement du malade;
- évaluer les aliments servis pour s'assurer qu'ils sont conformes aux normes de qualité et aux prescriptions du régime;
- calculer les éléments nutritifs ingérés et les inscrire sur la feuille de diététique;
- inscrire les progrès nutritionnels et toute autre information pertinente dans le dossier médical;
- faire des évaluations cliniques, par exemple, déterminer une carence vitaminique, etc.;
- agir à titre de personne ressource pour l'interprétation, les informations et les résultats d'études scientifiques en diététique;
- poursuivre des recherches cliniques;
- faire des vérifications nutritionnelles.

2. Collaboration avec l'équipe multidisciplinaire

- communiquer avec les médecins et autres professionnels de la santé, verbalement ou au moyen de lettres, dossiers et rapports, au sujet des soins dispensés aux malades;
- tenir à jour les calendriers des consultations diététiques, les dossiers et la correspondance;

- tenir à la disposition des travailleurs de la santé et des malades une documentation appropriée en matière de nutrition;
- enseigner la nutrition à l'équipe de santé;
- inventorier et élaborer des programmes d'éducation en nutrition, participer à l'organisation et à l'application de ces programmes, se procurer et préparer le matériel éducatif nécessaire;
- participer à la diffusion de la documentation diététique en médecine préventive lorsque celle-ci s'applique à la nutrition normale ou thérapeutique;
- participer aux tournées médicales et conférences à titre d'expert-conseil en nutrition;
- participer aux réunions de comités: par exemple aux réunions portant sur le traitement des malades et agir à titre d'expert-conseil en nutrition pour les soins, l'enseignement et la recherche.

3. **Conseils en matière de nutrition**
   - analyser et résumer le dossier des malades, afin d'obtenir une vue d'ensemble de leurs problèmes médicaux, de leur mode de vie, de leurs habitudes alimentaires et de leur milieu social;
   - enseigner aux malades les principes de la nutrition;
   - donner des instructions au malade au sujet du régime prescrit;
   - adapter le plan d'alimentation aux besoins de l'individu;
   - expliquer le mécanisme des menus sélectifs;
   - évaluer dans quelle mesure le malade comprend et observe son régime;
   - enseigner au malade et à sa famille les principes de nutrition, le régime alimentaire, le choix des aliments et leur prix, et adapter le régime à son mode de vie;
   - consigner au dossier les instructions en matière de diététique;
   - rédiger les rapports de consultation;
   - établir des communications post-hospitalières avec le malade pour assurer la continuité des soins.

4. **Recherche**
   - planifier, examiner, interpréter, utiliser, exécuter et évaluer des recherches et des études du métabolisme ou des programmes de recherches touchant la nutrition;
   - contrôler le choix et la préparation des aliments destinés aux unités de soins spéciaux;
   - tenir des dossiers précis et détaillés;
   - réviser les statistiques tirées des rapports et des dossiers;
   - analyser, adapter et appliquer les résultats des études scientifiques récentes aux recherches en cours;
   - communiquer les résultats par l'entremise de rapports et de publications.

5. **Administration**
   - compiler et utiliser les données pertinentes pour permettre de dispenser des soins de qualité en matière de nutrition et des services cliniques efficaces;
   - évaluer le travail de la section afin d'en déterminer les points forts et les points faibles, et prendre les mesures correctives qui s'imposent pour améliorer son fonctionnement et assurer des services cliniques efficaces;
   - rédiger un rapport mensuel sur les activités de la section.

Pour être en mesure de dispenser efficacement les services mentionnés précédemment, les services cliniques doivent fournir:

- des conseils aux techniciens en diététique pour les guider dans la planification des soins diététiques et l'enseignement au malade;
- des renseignements aux stagiaires et au personnel du service de diététique.

Sommaire quotidien des activités cliniques

Unité _____ **Date** _____

	DIA-BÉTIQUE	AMAI-GRISSANTE	RESTR. NA	RESTR. CHOL.	HYPO-LIPIDIQUE	GASTRIQUE	RÉG. DIVERS	DURÉE TOTALE
Visites de malades								
Habitudes alimentaires								
Consultation diététique								
Consultation médicale								
Travail de bureau								
Malades externes								
Conférences								
Réunions								
Éducation permanente								
Stagiaires en diététique								
Divers								

EXEMPLE

Nombre de visites de malades _____

Nombre de consultations: 1) Malades hospitalisés _____

2) Malades externes _____

Nombre total de malades: 1) Régimes réguliers _____

2) Régimes thérapeutiques _____

Signature _____

Titre _____

Évaluation nutritionnelle
Feuille de travail

HABITUDES ALIMENTAIRES		
DÉJEUNER **ENDROIT:**	**DÎNER** **ENDROIT:**	**SOUPER** **ENDROIT:**
Matinée	**Après-midi**	**Soirée**

RAPPORT ALIMENTAIRE (quotidien)	ALIMENTS		ANALYSE QUOTIDIENNE				
			Quantité	P (g)	C (g)	L (g)	Na (mg)
	Boissons	— Lait					
		Café/thé					
		Eaux gazeuses					
		Alcool/bière					
	Viande	— Viande, poisson, volaille					
		Foie					
		Œufs					
		Fromage					
	Gras	— Beurre/margarine, huile					
		Bacon, crème					
	Fruits	— Agrumes					
		Autres					
	Légumes	— Pommes de terre/ pâtes					
		Autres					
	Pain	— Pain/céréales					
	Divers	— Biscuits/gâteau					
		Dessert					
		Crème glacée					
		Sucre/bonbons					
		Suppl. vitaminiques					
		TOTAL					
		TOTAL DES CALORIES					

EXEMPLE

Service de diététique
Évaluation nutritionnelle

DATE:

TAILLE: **POIDS PRÉCÉDENT:** **POIDS ACTUEL:** **POIDS IDÉAL:**

MARIÉ(E): **CÉLIBATAIRE:** **OCCUPATION:**

MÉDECIN: **DIAGNOSTIC:**

RÉGIME ALIMENTAIRE: **BESOINS CALORIQUES:**

OBSERVATIONS:

CONCLUSION:

EXEMPLE

RECOMMANDATIONS:

Diététiste: _____

Rapport mensuel des services cliniques au directeur du service de diététique

Date _____

Pour le mois de _____

1. Exposer tous les problèmes rencontrés au cours du mois et indiquer les mesures et les recommandations proposées (en ce qui concerne le personnel, l'équipement, le service, les fournitures, la salubrité).

2. Quelles sont les activités qui ont entraîné des frais élevés pendant le mois?

3. **Observations concernant**: problèmes, éloges reçues, etc.

   Malades

   Stagiaires en diététique

   Personnel

4. Méthodes ou procédés nouveaux

5. Nombre de visites aux malades hospitalisés _____

   Nombre de consultations: 1) malades hospitalisés _____

   2) malades externes _____

   Durée totale des visites aux malades hospitalisés _____

   Durée totale des consultations: 1) malades hospitalisés _____

   2) malades externes _____

6. Une idée ou une action nouvelle ou créatrice

7. Autres remarques:

Signature _____

Titre _____

EXEMPLE

Éducation et formation

Dans les limites de sa compétence en gestion du service d'alimentation et en nutrition, le service de diététique a pour tâche d'éduquer le malade et de former les stagiaires en diététique, les étudiants en soins infirmiers, les étudiants en médecine, les internes et les résidents. Les professionnels de la santé, comme les travailleurs sociaux, les infirmiers ou infirmières et autres, devraient s'adresser au service de diététique pour tout renseignement en matière de nutrition.

Au sein du service de diététique, le nouvel employé a avantage à recevoir une orientation ou une initiation à son poste. Son programme d'orientation devrait comprendre une visite de l'établissement et du service de diététique. À son arrivée, en plus de recevoir de la documentation du service du personnel, l'employé devrait se familiariser avec l'organigramme du service, les politiques et méthodes et les informations de base relatives au travail, y compris les descriptions de tâches, les horaires de travail, etc. Il est indispensable que l'employé reçoive une formation préliminaire pratique avant d'assumer l'entière responsabilité de son poste. Durant la période de stage, on devrait examiner et évaluer son rendement afin de s'assurer qu'il comprend bien les fonctions de son poste. Cette évaluation permettra de juger s'il peut être confirmé dans son poste.

Durant les séances de formation permanente en cours d'emploi, l'employé devrait avoir l'occasion d'approfondir ses connaissances et sa compréhension des tâches à exécuter et du service dans son ensemble. Ces séances devraient porter sur la nutrition, la salubrité, la sécurité, les nouvelles techniques, etc.

Tous les employés devraient être encouragés à suivre des cours de formation permanente. Des cours et ateliers de travail sont offerts autant pour les professionnels que pour les cadres. Il existe à l'échelle nationale des cours par correspondance pour les surveillants des services alimentaires et les directeurs de services.

Le service de diététique devrait aussi participer à l'orientation des employés des autres services de l'hôpital. Des informations détaillées devraient être fournies aux employés de certains services qui travaillent en étroite collaboration avec celui de la diététique.

Rapport mensuel du secteur d'éducation et formation au directeur du service de diététique

Date _____

Pour le mois de _____

1. Exposer les problèmes rencontrés au cours du mois et indiquer les mesures et les recommandations proposées.

2. **Stage en diététique**
   A) Problèmes rencontrés:
   B) Recommandations:
   C) Méthodes nouvelles:

3. **Classes de formation – Malades et membres du personnel**
   A) Nombre de classes _____
   B) Genre de classes _____ Nombre de participants _____
   C) Problèmes, idées, recommandations:

4. **Autres activités**

5. **Demandes de renseignements**

EXEMPLE

Signature _____

Titre _____

Recherche

Le service de diététique doit voir au développement et à la poursuite de recherches dans les domaines de la gestion et de la nutrition. Le personnel du service peut assumer l'entière responsabilité de projets particuliers de recherche, ou il peut collaborer à des recherches menées par d'autres spécialistes. Les membres du personnel sont encouragés à communiquer le fruit de leurs études à leurs collègues et à en publier les résultats dans les revues spécialisées appropriées.

Agrément

L'agrément est un mouvement qui tend à l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux malades et aux blessés.

Le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux (CCAH) établit des règles d'exploitation des établissements de santé au Canada et les aide à s'y conformer. Les établissements les acceptent de plein gré.

Pour être engagé dans le processus d'agrément, l'établissement doit :

1. figurer sur la liste de l'Association des hôpitaux du Canada,
2. détenir les permis d'exploitation exigés par le gouvernement fédéral/les gouvernements provinciaux,
3. avoir été exploité par le propriétaire actuel pendant au moins 12 mois avant l'inspection,
4. avoir un conseil d'administration ou un propriétaire identifiable,
5. offrir certains services précis,
6. remplir et renvoyer la formule de demande d'inspection en vue de l'agrément,
7. répondre aux normes établies par le CCAH dans les publications suivantes :
   - Guide pour l'agrément des établissements de santé mentale (Centre psychiatrique) du Canada
   - Guide d'agrément des centres de soins prolongés
   - Normes pour l'agrément des établissements de santé du Canada

Dans différents centres, d'un bout à l'autre du pays, des médecins, des infirmières et des administrateurs d'hôpitaux qui travaillent à temps partiel pour le CCAH font des inspections en vue de l'agrément des établissements. Ils examinent les réponses à un questionnaire présenté à l'établissement intéressé avant l'inspection, les dossiers des malades, les comptes rendus de diverses réunions et les politiques de l'établissement. Ils rencontrent également certains membres du personnel. Ils ont pour mission d'interpréter les règles et de juger de la conformité aux normes.

Le CCAH reconnaît ensuite que l'établissement répond aux règles et aux normes et le classe dans l'une des quatre catégories suivantes:

1. **Non-agrément** – catégorie attribuée à un établissement de santé qui ne répond pas à la majorité des critères essentiels.

2. **Agrément provisoire (un an)** – catégorie attribuée à un établissement de santé qui n'observe pas un nombre important de règles et qui, par conséquent, est "inférieur à la moyenne". Le qualificatif "provisoire" indique que l'établissement devrait être capable de se conformer aux règles en-deçà d'un an.

3. **Agrément avec visite de contrôle dans deux ans** – catégorie attribuée à un établissement qui observe la majorité des règles. Si les déficiences sont peu nombreuses et semblent pouvoir être corrigées en-deçà d'un an, on peut envisager une inspection partielle un an après sa première inspection. Si l'établissement répond à toutes les règles à ce moment, il conservera son classement pendant une autre année. La portée de l'inspection de contrôle doit être indiquée dans le rapport et les frais occasionnés devront être assumés par l'établissement.

4. **Agrément avec inspection de contrôle dans trois ans** – catégorie réservée aux établissements qui se situent au-delà de la moyenne sous le rapport de l'observance des règles relatives au conseil d'administration et à la gestion, aux services médicaux et infirmiers, à la sécurité et à l'assurance de la qualité. On juge aussi de la qualité des normes relatives aux installations et au programme de soins dans le service des urgences, des objectifs et des méthodes dans le service des archives médicales, des installations, du matériel et des méthodes dans le service de pharmacie et enfin des méthodes et des programmes de soins dans les unités de soins spéciaux.

L'agrément sert à promouvoir l'acceptation volontaire de normes de qualité en ce qui a trait aux soins.

Les normes relatives aux services de diététique (services de diététique thérapeutique et services d'alimentation) sont décrites dans les différents guides d'agrément.

Assurance de la qualité

La dispensation de services de qualité aux malades et bénéficiaires dans les établissements de santé du Canada a toujours été l'objectif du service de diététique.

On s'est rendu compte, depuis quelque temps, qu'il était nécessaire de définir par quel moyen (contrôles) on pourrait vérifier que cet objectif est atteint.

Le plan qui sert à l'évaluation et à la surveillance des opérations du service de diététique est ce qu'on appelle le programme d'assurance de la qualité. Le programme est conçu spécialement pour le service de diététique, mais il doit tout de même correspondre aux principes et aux objectifs d'ensemble de l'établissement.

Pour atteindre à l'excellence dans le domaine des services relatifs à la nutrition, il faut recourir à une approche systématique et multidisciplinaire. Tout programme d'assurance de la qualité comporte quatre rubriques, quel que soit le service visé, à savoir: PORTÉE, OBJECTIFS, RESPONSABILITÉS ET FONCTIONS.

- La rubrique PORTÉE coiffe la description des paramètres et des buts du programme;
- Sous la rubrique OBJECTIFS sont énoncées les exigences qui correspondent aux principes de gestion;
- La rubrique RESPONSABILITÉS coiffe le mandat du chef du service;
- Les FONCTIONS sont les activités qui permettent au service d'atteindre ses objectifs.

Il faudrait établir des critères pour chacune des composantes du service de diététique: diététique clinique, service d'alimentation, service de production des aliments.

Grandes lignes d'un programme d'assurance de la qualité pour un service de soins de santé

- **Portée**
- **Objectifs**
- **Responsabilités**
- **Principes**
  - Énoncé
  - Reconnaissance écrite
  - Objectifs de qualité
  - Formation requise
- **Organisation de l'assurance de la qualité**
  - Plan
  - Indépendance de fonctionnement
  - Gestion de l'assurance de la qualité
  - Relations
  - Vérification de l'AQ
  - Autorité en matière d'AQ
- **Titres et qualités du personnel**
  - Qualités
  - Dossiers du personnel
  - Délégation de service
  - Autorisation
  - Formation à la gestion
- **Programme d'AQ**
  - Manuel d'AQ
  - Application du programme
  - Contenu du programme
  - Préparation
  - Étude du programme
  - Examen périodique
  - Vérification du programme
  - Mesure corrective
  - Changements et révisions
  - Contrôle et distribution
  - Plans d'inspection
- **Fonctions**

  Inspection, examen et test
  - Vérification des tests
  - Méthode
  - Résultats
  - Critère d'agrément

Matériel de mesure et d'épreuve
- Registres du matériel
- Normes d'étalonnage
- Sécurité du matériel
- Registre d'étalonnage
- Dossier des fournisseurs
- Erreur du matériel d'essai

Réception, manutention, entreposage
- Méthode
- Entreposage spécial
- Appareils fragiles
- Inspection lors de la réception
- Inspection des dommages
- Inspection à l'entreposage
- Délivrance du matériel entreposé
- Entrepôt
- Manutention
- Dossiers d'inspection

Vérifications
- Général
- Vérification des mesures
- Qualités du personnel
- Vérification des échantillons
- Application
- Écarts et défauts
- Responsabilités

Mesure corrective
- Rapports

Données financières et statistiques

- Pour procéder à des contrôles opportuns de gestion et faire des calculs et des comparaisons de productivité, il importe de recueillir constamment des renseignements statistiques pertinents.

- Un paramètre utile pour établir la comptabilité des prix de revient est ce qu'on appelle le jour-repas. On trouvera à la page 25 des méthodes permettant de calculer les jours-repas.

- Les comptes rendus financiers et statistiques établis sur une base permanente offrent aux responsables et aux gestionnaires du service de diététique un précieux instrument qui leur permet de concentrer leur attention sur les points critiques.

- L'examen et l'interprétation critiques de ces comptes rendus sont essentiels à l'évaluation, à la planification future et à l'évolution du service de diététique.

- Les données statistiques devraient non seulement refléter l'aspect financier des opérations mais comporter aussi des renseignements d'ordre clinique, tels que le nombre de visites aux malades hospitalisés, le nombre de consultations spécialisées et les activités concernant les malades externes.

Rubriques suggérées pour les états financiers mensuels

La liste qui suit est donnée à titre de guide pour aider à établir l'état financier mensuel. Chaque établissement de santé doit adapter cette information à ses besoins afin de fournir les données nécessaires pour remplir les formules de rapport exigées par divers organismes fédéraux et provinciaux.

Total des jours-repas
- Malades hospitalisés
- Malades externes
- Autres personnes

Dépenses totales
- a) Salaires et avantages sociaux
  - administrateur/professionnel
  - superviseur
  - non-superviseur
- b) Achat des aliments
- c) Autres fournitures et dépenses
  - papier/matériel jetable
  - produits de nettoyage
  - petits appareils
  - matériel de bureau
- d) Sous-traitance
  - service d'alimentation
  - location: cabarets, ordinateur, etc.
- e) Divers
  - préparation lactée
  - supplément alimentaire
  - entretien et réparations
  - éducation
  - déplacement
  - linge et uniformes
  - entreprise de nettoyage
  - autre

Récupération des frais
- Cafétéria
- Casse-croûte
- Distributrice automatique
- Service de traiteur
- Gratifications: bénévoles, invités, etc.
- Programmes extra-muros
- Repas livrés à domicile
- Centre de désintoxication
- Vente à d'autres établissements
- Autre

Indice des jours-repas
- Coût total par jour-repas
- Salaires par jour-repas
- Coût total des aliments par jour-repas
- Total des fournitures et dépenses par repas
- Total des heures payées par jour-repas

Jours-repas

- Le jour-repas est l'élément de base qui sert à déterminer la charge de travail à l'intérieur du service; aussi devrait-il être calculé et rapporté de manière à représenter fidèlement les activités du service.

- Afin de parvenir à l'uniformité, il importe de s'en tenir à une méthode simple et universelle de calcul des jours-repas.

- Le total des jours-repas équivaut à faire la somme des malades hospitalisés, des malades externes, des habitués de l'établissement et des autres.

- Un jour-repas comprend le déjeuner, le lunch, le dîner* ainsi que les pauses café(2) ou collations, ce qui constitue le modèle établi pour les malades hospitalisés. Pour que les jours-repas du personnel et des autres correspondent aux jours-repas des malades hospitalisés, on devra utiliser le type de jour-repas ci-après.

Jour-repas type pour malades et bénéficiaires non hospitalisés

Déjeuner	**Lunch ou souper***	**Dîner***
Jus	Potage	Jus
Oeuf	Sandwich ou mets en casserole	Viande (mets principal)
Pain grillé, beurre ou margarine	Salade individuelle	Pomme de terre
Boisson	Dessert	Légume
	Boisson	Dessert
		Boisson

Plus, les pauses café (2) ou collations (2) habituelles

* Au Québec, déjeuner, dîner, souper.

Valeur du jour-repas des bénéficiaires non hospitalisés

- La valeur d'un jour-repas équivaut au prix de vente du jour-repas type (voir page précédente). Ce prix sert de diviseur dans le partage des recettes totales permettant de calculer le nombre de jours-repas des membres du personnel et des autres bénéficiaires (non hospitalisés).

- La valeur d'un jour-repas change en même temps que les prix exigés à la cafétéria. Les prix de la cafétéria doivent être constamment revus et mis à jour.

- Si l'on ne sert pas le petit déjeuner, il faut estimer le prix de ce repas de façon que la valeur des jours-repas corresponde au modèle type qui comprend 3 repas et 2 pauses café.

- Dans certaines provinces, le chiffre diviseur permettant d'établir la valeur du jour-repas pourra être déterminé d'avance par l'administration provinciale.

Calcul des jours-repas

1. **Jours-repas des malades hospitalisés** – Pour ce qui est des malades hospitalisés (adultes et enfants, à l'exclusion des nouveau-nés) le nombre déclaré correspond au nombre de journées d'hospitalisation pendant l'année civile.

2. **Les jours-repas des malades non hospitalisés** se divisent habituellement en deux catégories:

   a) **Les repas servis aux malades non hospitalisés à titre de service couvert par l'assurance** sont des repas pour les malades qui participent à des programmes approuvés:
      Centre de jour pour diabétiques
      Centre de jour en psychiatrie
      Centre de jour en gériatrie
      Chirurgie de jour
      Dialyse rénale, etc.
      La méthode de calcul est la suivante:

$$\frac{\text{Nombre de repas servis aux malades non hospitalisés par année}}{3} = \text{nombre de jours-repas pour malades non hospitalisés}$$

   b) **Les repas servis aux malades non hospitalisés et qui ne sont pas couverts par l'assurance** sont des repas servis à des personnes qui ont été autorisées à recevoir un repas. Les prix courants de la cafétéria s'appliquent à la nourriture servie et ce montant s'ajoute à la valeur globale des aliments pour lesquels aucun revenu n'est touché (recettes non monétaires).

3. **Jours-repas des bénéficiaires non hospitalisés** — Comprend les repas servis aux employés, aux visiteurs, aux travailleurs bénévoles, etc. Pour convertir ces repas en jours-repas, on a recours aux recettes monétaires aussi bien qu'aux recettes non monétaires.
   Les recettes monétaires comprennent les revenus provenant des ventes à la cafétéria, des bons de repas, des tarifs de pension, de la popote roulante, des distributrices automatiques, des centres de désintoxication, des ventes à d'autres services, etc.
   Les recettes non monétaires pour la nourriture servie sont déterminées selon les prix courants à la cafétéria. Cela pourrait comprendre les services de traiteur (goûters et réceptions), l'alimentation des malades externes non couverts par l'assurance, les travailleurs bénévoles, etc.

$$\frac{\text{Recettes monétaires – recettes non monétaires}}{\text{valeur du jour-repas}} = \text{nombre de jour-repas des bénéficiaires non hospitalisés}$$

Services de traiteur

Les fonctions spéciales que suppose le service de goûters et réceptions exigent une demande écrite du requérant. Il convient d'établir une directive qui régit les services de traiteur et en fixe les limites.

Selon les directives établies, les revenus des services de traiteur peuvent être classés en recouvrements monétaires ou en recettes non monétaires. Dans un cas comme dans l'autre on appliquera la formule suivante:

1. calculer le coût des aliments bruts,
   calculer le coût des autres fournitures,
   calculer les salaires requis par le service,

2. **Diviser le total de 1 ci-dessus par la valeur du jour-repas pour bénéficiaires non hospitalisés = nombre de jours-repas des bénéficiaires non hospitalisés**

Services de traiteur: relevé mensuel
(goûters, réceptions, etc. ...)

MOIS DE _____

DATE	GROUPE	NOMBRE DE PERSONNES	COÛT UNITAIRE*	COÛT TOTAL DES ALIMENTS	HEURES-PERSONNES (TEMPS SUPPLÉMENTAIRE INCLUS)
RECETTES MONÉTAIRES					
TOTAL					
RECETTES NON MONÉTAIRES					
COMMANDES DE ROUTINE					
AUTRES					
	TOTAL				

EXEMPLE

Sommaire: Coût total des aliments
Total des heures-personnes

Observations:

Recommandations:

* LES COÛTS UNITAIRES COMPRENNENT LE COÛT DES ALIMENTS ET DES AUTRES FOURNITURES.

Services de traiteur: relevé mensuel (goûters, réceptions, etc. ...)

MOIS DE _____ _____

DATE	GROUPE	NOMBRE DE PERSONNES	COÛT UNITAIRE*	COÛT TOTAL DES ALIMENTS	HEURES-PERSONNES (TEMPS SUPPLÉMENTAIRE INCLUS)
RECETTES MONÉTAIRES					
TOTAL					
RECETTES NON MONÉTAIRES					
COMMANDES DE ROUTINE					
AUTRES					
	TOTAL				

EXEMPLE

Sommaire: Coût total des aliments
Total des heures-personnes

Observations:

Recommandations:

* LES COÛTS UNITAIRES COMPRENNENT LE COÛT DES ALIMENTS ET DES AUTRES FOURNITURES.

Manuel d'administration

Le manuel d'administration réunit les directives, les précisions et les règlements nécessaires à la gestion d'une organisation. Un tel manuel est essentiel à la gestion optimale du service de diététique. Le contenu du manuel doit être en accord avec les lignes directrices générales établies pour l'établissement de santé.

Le manuel sert principalement à fournir à la direction une orientation qui lui permet de prendre des décisions meilleures et plus uniformes; il sert également à communiquer les intentions et les idées de l'administration au personnel du service de diététique et des autres services de l'établissement.

La préparation d'un manuel administratif requiert que le directeur* et son comité fassent des recherches sur les habitudes et les coutumes, et s'informent sur ce qui se pratique et pourquoi. Le comité doit se demander si les pratiques actuelles conviennent à la situation existante et si l'on y a recours pour respecter les buts et objectifs du service.

Pour un maximum d'efficacité le manuel doit être rédigé en termes clairs et dans un ordre logique. Suivant la taille et la complexité du service, il peut être nécessaire de subdiviser le manuel.

Les principaux éléments ou parties du manuel administratif sont:

Table des matières – l'index du manuel;

Introduction – indique le but du manuel, le mécanisme adopté pour ajouter ou supprimer des éléments et le responsable de la mise à jour du manuel;

But – indique les raisons de l'existence du service de diététique;

Principes – exprime la conception que le service a de son rôle;

Objectif – détermine les projets à réaliser;

Organigramme – indique sous forme de schéma les responsabilités, les fonctions et les relations au sein du service;

Politiques – déterminent la ligne de conduite régissant les activités du service de façon à respecter le but et les objectifs;

Méthodes – précisent de façon détaillée la mise en application des politiques et des autres composantes du manuel;

Dotation en personnel – détermine le nombre équivalent d'employés à plein temps nécessaires pour effectuer toutes les tâches du service;

Description des tâches – résume les données obtenues résultant de l'analyse des tâches;

Spécification des tâches - décrit l'information relative au recrutement, à la sélection et à l'affectation de la personne appropriée à un poste précis;

Plan de travail – détaille les tâches à effectuer, à des périodes déterminées, dans chaque poste;

Politiques relatives au personnel – déterminent les lignes de conduite régissant le personnel.

Le contenu du manuel administratif doit être mis à jour périodiquement et inclure les nouveaux éléments appropriés.

Organigrammes

Un **organigramme** est un graphique exposant les titres, les fonctions et les relations entre les divers postes d'un service.

Les organigrammes ci-après sont conçus pour un système de service de diététique centralisé et conventionnel.

Le vocabulaire utilisé dans ces organigrammes est celui du manuel intitulé **Terminologie et définitions hospitalières au Canada**, dans lequel on peut lire: "Le Comité d'étude (sur la terminologie et les définitions) reconnaît que dans une même catégorie d'emploi, il peut y avoir différents niveaux de fonctions et de qualifications afférentes. Il est également reconnu qu'un système d'échelons peut exister pour marquer la différence de niveaux dans une même catégorie d'emploi. Dans ce dernier cas, les échelons doivent être établis suivant un ordre numérique ascendant, par exemple:"

cuisinier échelon 1, échelon 2 .....
technicien en diététique échelon 1, échelon 2 .....
aide en diététique échelon 1, échelon 2 .....

Ces organigrammes indiquent les fonctions et les classes d'emploi et non pas le nombre d'employés.

Les organigrammes ci-après sont conçus pour des hôpitaux:

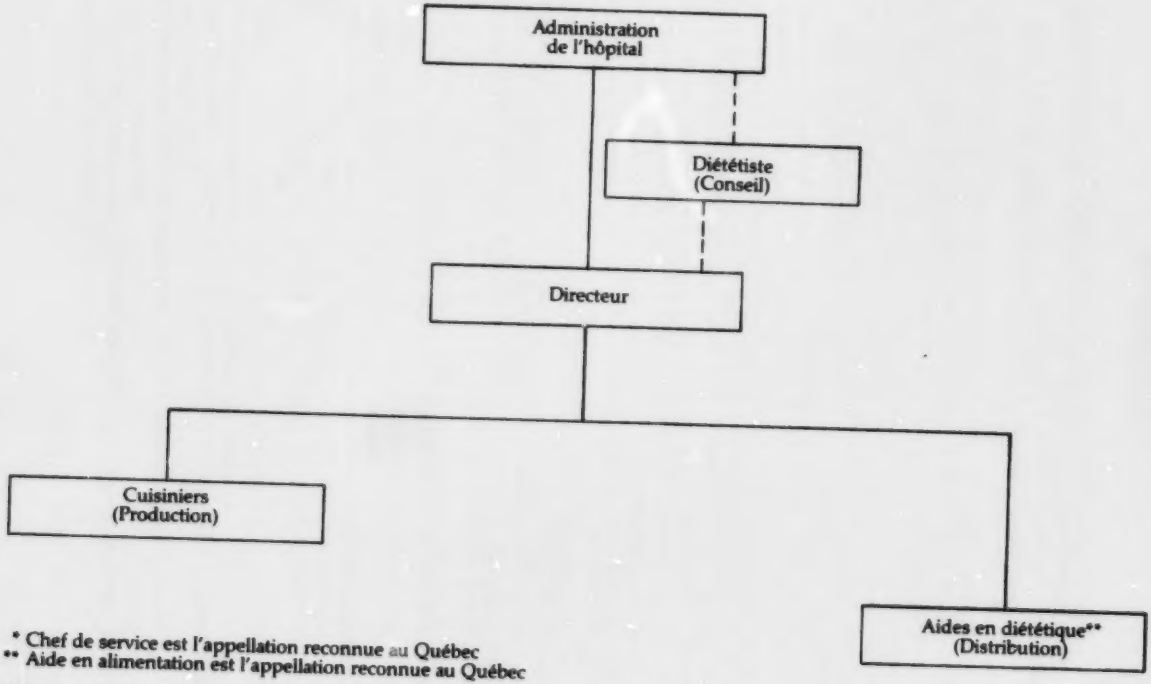
de 74 lits ou moins,
de 75 à 149 lits,
de 150 à 249 lits,
de 250 à 399 lits,
de 400 lits et plus.

Les traits continus indiquent l'autorité directe, les responsabilités et les relations officielles; les traits en pointillé désignent les relations et les communications entre les postes.

* Chef de service est l'appellation reconnue au Québec.

74 LITS OU MOINS

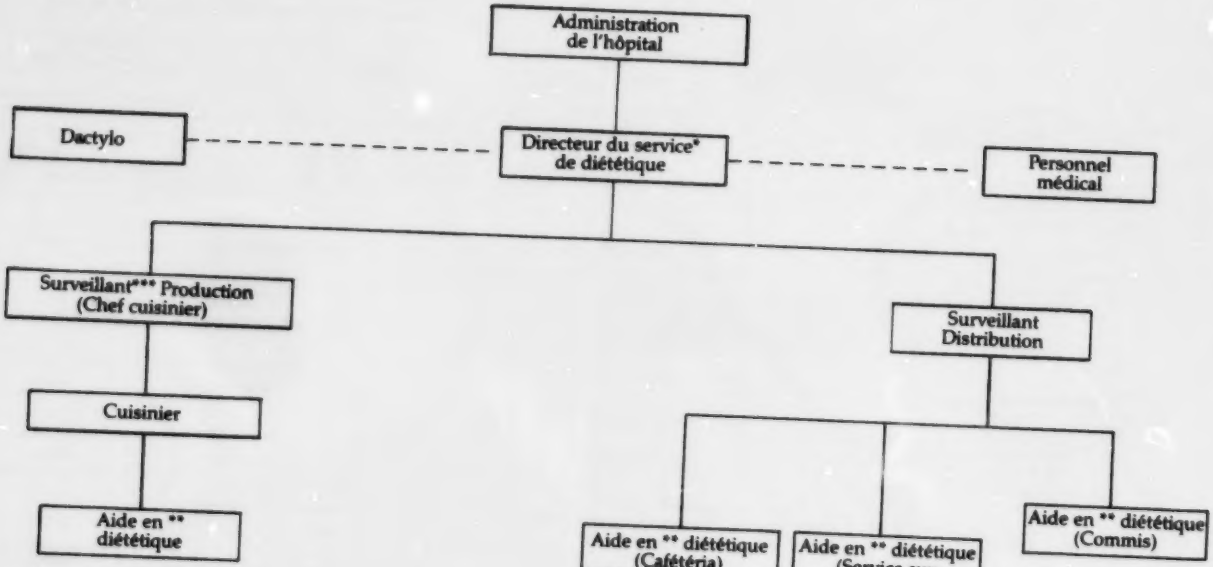
Service de diététique



* Chef de service est l'appellation reconnue au Québec
** Aide en alimentation est l'appellation reconnue au Québec

NOTE: Certaines modifications peuvent être apportées suivant le nombre de lits et les programmes offerts.

Service de diététique

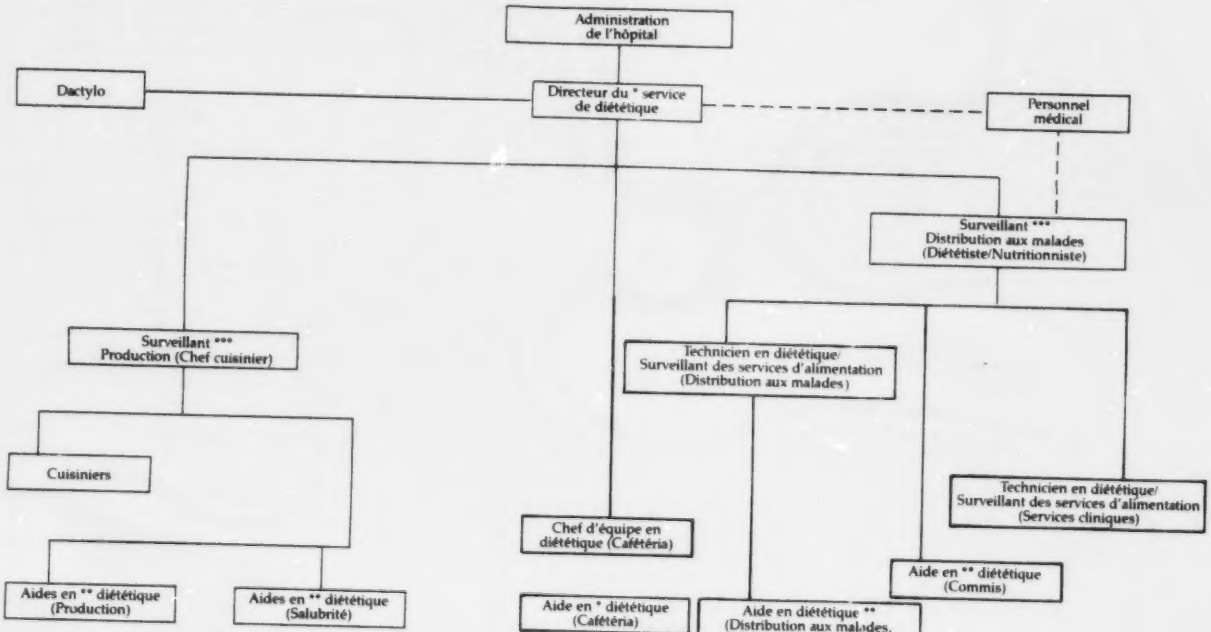


* Chef de service est l'appellation reconnue au Québec
** Aide en alimentation est l'appellation reconnue au Québec
*** Chef de division est l'appellation reconnue au Québec

NOTE: Le directeur du service de diététique ou le surveillant en distribution devrait être un diététiste professionnel.

150 – 249 LITS

Service de diététique

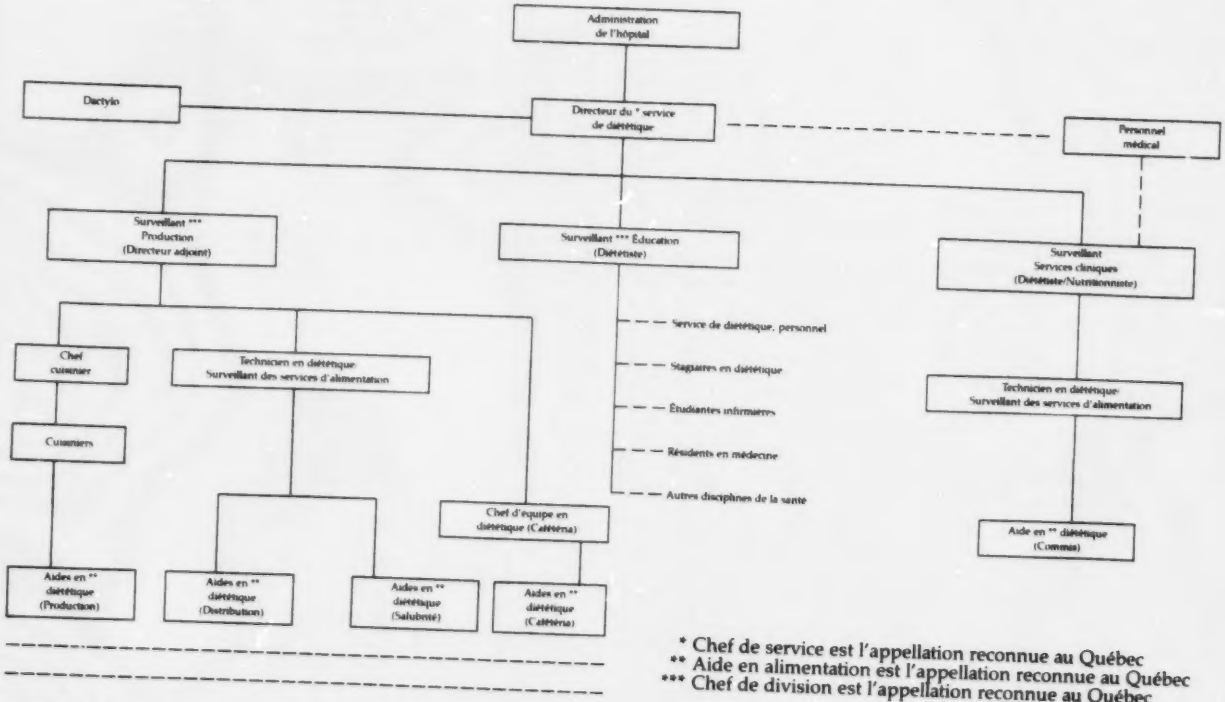


* Chef de service est l'appellation reconnue au Québec
** Aide en alimentation est l'appellation reconnue au Québec
*** Chef de division est l'appellation reconnue au Québec

NOTE: Certaines modifications peuvent être apportées suivant le nombre de lits et les programmes offerts.

250 – 399 LITS

Service de diététique

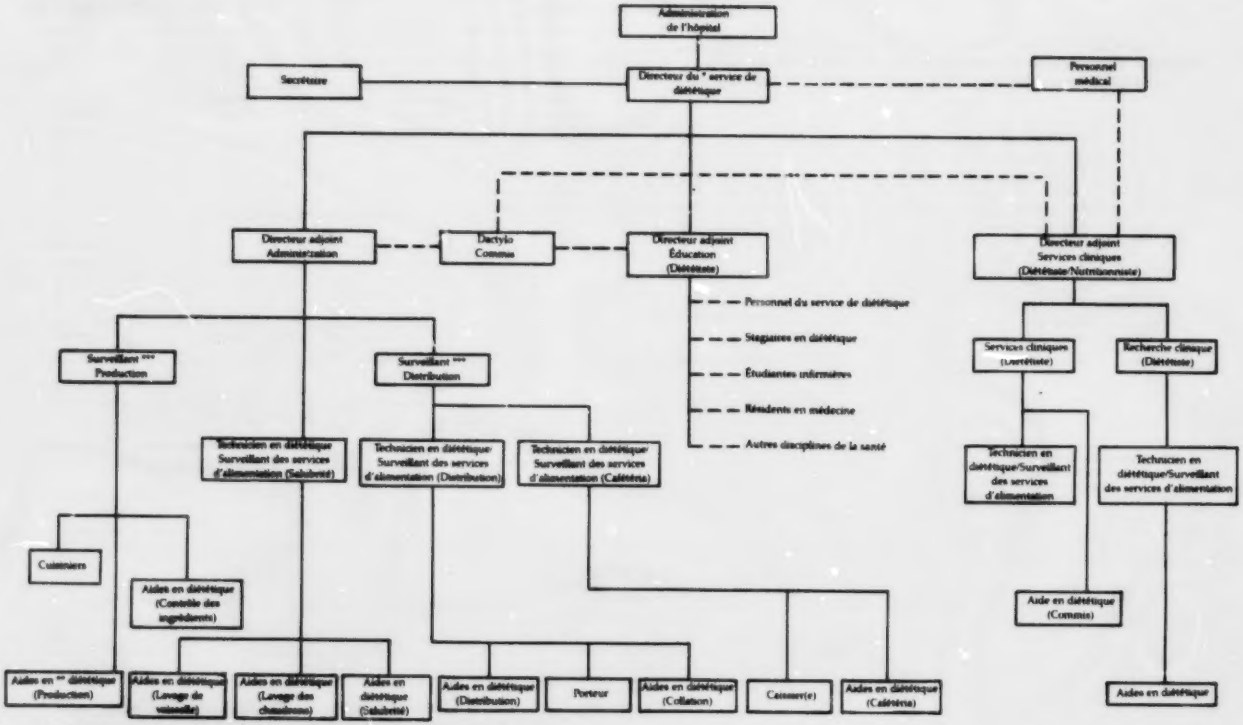


* Chef de service est l'appellation reconnue au Québec
** Aide en alimentation est l'appellation reconnue au Québec
*** Chef de division est l'appellation reconnue au Québec

NOTE: Le directeur du service de diététique ou le surveillant en distribution devrait être un diététiste professionnel.

400 LITS ET PLUS

Service de diététique



* Chef de service est l'appellation reconnue au Québec
** Aide en alimentation est l'appellation reconnue au Québec
*** Chef de division est l'appellation reconnue au Québec

Politiques et méthodes

Une politique	• doit renseigner • est un énoncé clair de ce qu'il faut faire • comporte peu de mots • doit être approuvée par l'administration
Une méthode	• fournit des directives • est une description étape par étape de la façon de faire quelque chose • est détaillée • doit être appliquée par des responsables désignés

Les politiques et les méthodes imprimées peuvent être consultées et utilisées comme guide pour une gestion efficace. Certaines des politiques et des méthodes auront cours dans tout l'établissement, mais d'autres ne s'appliquent qu'à un service ou une aire en particulier. S'ils sont bien conçus, ces documents permettent au personnel de tous les niveaux de bénéficier de directives pour guider leur action.

Les politiques et méthodes des divers services doivent être compatibles les unes avec les autres; elles doivent de plus être coordonnées et gardées à jour. Il faut donc les réviser régulièrement. Les politiques ne doivent pas toujours être accompagnées des méthodes (par exemple, la politique relative à l'interdiction de fumer) et les méthodes ne découlent pas toutes de politiques écrites; de fait, bon nombre de méthodes se rapportent aux objectifs de l'établissement en matière de soins ou de traitement.

Les manuels de politiques et de méthodes sont un compendium d'information qu'on peut toujours consulter. Un manuel bien organisé permet un accès facile à l'information. Il faudrait que la présentation de ces manuels soit uniforme dans tout l'établissement. On trouvera ci-après une liste des rubriques et des exemples de politiques et de méthodes.

Rubriques suggérées pour les politiques et méthodes

La liste suivante constitue un guide pouvant servir à la préparation d'un manuel de politiques et méthodes. Cette liste de sujets ne touche pas toutes les activités d'un service de diététique. Chaque établissement de santé doit adapter ces informations en fonction de ses besoins.

1. **Introduction, principes, objectifs**

2. **Outils de gestion**
   - Communications
   - Réunions
     - de service
     - interservices
   - Contrôle du budget
   - Budget de fonctionnement
   - Budget d'investissement

Dossiers mensuels et annuels
Recensement des repas quotidiens
Achats:
  denrées
  autres fournitures
  équipement, etc.
Salaires et rémunération
Analyse des coûts
Recettes
Autres dépenses
Inventaire physique
Rapports

3. **Achats**
Spécifications
Denrées
Équipement
Autres fournitures
Méthodes
Commandes
Formules

4. **Réception, entreposage et distribution**
Méthodes et calendrier
Commandes
Fréquences
Aires d'entreposage
Normes minimales/maximales d'inventaire

5. **Préparation, production et distribution des mets**
Menus
Normalisation des recettes
Notions de base de la préparation des aliments
Contrôle des portions
Utilisation des restes
Salle de contrôle des ingrédients
Boulangerie/pâtisserie
Production principale
Préparation des viandes
Salades et sandwiches
Services de traiteur (goûters et réceptions)
Régimes thérapeutiques
Collations et gavages
Préparation et distribution des plateaux
Registres

6. **Services de nutrition/cliniques**
Menus:
  planification des menus
  dactylographie et impression des menus
  distribution et compilation des menus
Régimes normaux
Régimes thérapeutiques

Collations
Évaluations
Éducation des malades ou de leur famille
Notes aux dossiers
Tournées médicales
Soins ambulatoires:
  malades non hospitalisés
  cliniques externes et
  programmes extra-muros
  centres de jour, etc.
Recherche
Formules pour nourrissons

7. **Service des repas**
Malades:
  prescriptions de régimes
  repas et collations
  montage des plateaux
  plateaux retardés
  plateaux pour malades isolés
Malades non hospitalisés:
  couverts par l'assurance
  non couverts par l'assurance
Clients non hospitalisés (cafétéria)
  installations
  heures d'ouverture
  approvisionnement
  normes de service
  détermination des prix
Plateaux pour les visiteurs
Service de traiteur (goûters et réceptions):
  conseil d'administration
  conseil des médecins
  associations professionnelles
Services auxiliaires:
  distributrices
  casse-croûte
Programmes communautaires ou extra-muros:
  popote roulante
  soins à domicile
  centres de désintoxication

8. **Personnel**
Méthodes d'emploi de l'établissement de santé:
  recrutement
  embauchage
  conditions de travail
  congés de maladie
  examens médicaux
  liste de paie
  heures de travail
  jours de paie
  vacances
  cessation d'emploi

Conventions collectives
Dotation en personnel
Description de tâches
Plan de travail
Horaires de travail
Hygiène personnelle
Discipline
Évaluation du personnel
Orientation
Formation en cours d'emploi (personnel non professionnel)

9. **Hygiène, sécurité**
   Contrôles sanitaires:
   - programme de nettoyage
   - matériel de nettoyage
   - lavage des ustensiles
   - élimination des déchets
   - traitements antiparasites
   - examens bactériologiques

   Règlements de sécurité
   Règlements en cas d'incendie
   Sûreté

10. **Entretien**
    Préventif
    Correctif

11. **Conservation de l'énergie**

12. **Services d'éducation**
    Orientation (dans le service)
    Formation en cours d'emploi (dans le service)
    Stagiaires en diététique
    Étudiantes infirmières
    Résidents médicaux, internes et étudiants en médecine
    Groupes paramédicaux
    Communauté

13. **Plan de mesures d'urgence**
    Appels à la bombe
    Cantines d'urgence
    Intoxications alimentaires
    Sinistre interne/externe
    Grève

14. **Relations avec les autres services de l'hôpital**
    Admission
    Pastorale
    Centre de traitement des données
    Santé des employés
    Finances
    Entretien ménager
    Administration hospitalière

Auxiliaires médicaux
Conseil des médecins
Personnel médical
Formation en cours d'emploi
Laboratoires
Buanderie et lingerie
Gestion du matériel
Archives médicales
Soins infirmiers
Ergothérapie
Personnel et paie
Pharmacie
Installations matérielles
Physiothérapie
Imprimerie
Radiologie
Service social
Organisation et méthodologie
Unité de bénévoles

15. **Relations extérieures**

16. **Vérification de la qualité**
    objectifs
    évaluation du personnel
    finances
    opérations
    éducation
    services cliniques
    gestion

17. **Législation**
    Loi des aliments et drogues
    Normes d'emploi
    Règlements d'hygiène et de sécurité au travail
    Règlements régissant les professions
    Loi sur les syndicats
    Droits de la personne

Politique intéressant tous les services

Pendant les heures de travail, les membres du personnel ne sont autorisés à fumer que dans les bureaux et l'aire réservée à cet effet à la cafétéria de l'hôpital.

Il est interdit en tout temps de fumer dans les corridors, les ascenseurs, les unités de soin et les aires de service de la cafétéria.

Règle – nettoyage de la machine à découper la viande

Il est indispensable que toutes les machines utilisées dans les cuisines de l'hôpital soient parfaitement propres et respectent les lois de l'hygiène, surtout les appareils difficiles à nettoyer, afin de prévenir la croissance des bactéries et des moisissures.

Méthode

1. Transporter l'appareil près de l'évier.
2. Remplir l'évier d'une solution savonneuse (utiliser des gants au besoin).
3. Rassembler les outils pour démonter la machine, des linges à vaisselle propres et stériles, des chiffons et des brosses.
4. Dévisser les boulons pour démonter la machine.
5. Déposer les pièces dans l'eau savonneuse à l'exception de la lame.
6. Manipuler la lame avec précaution et la déposer dans un panier qui ira au lave-vaisselle. Les autres petites pièces qui viennent en contact avec les aliments doivent aussi être passées au lave-vaisselle.
7. À l'aide de la brosse et du chiffon, nettoyer toutes les pièces de la machine – utiliser un cure-dent pour nettoyer les interstices, etc.
8. Bien laver à l'eau savonneuse.
9. Rincer avec soin et essuyer avec un linge propre.
10. Laver toutes les pièces qui ne vont pas au lave-vaisselle et rincer dans une préparation désinfectante spéciale.
11. Sécher ces pièces.
12. Demander au superviseur d'inspecter la machine.
13. Quand les pièces qui sont passées au lave-vaisselle sont prêtes, remonter la machine.
14. Remettre la machine en place et la couvrir d'un linge propre. Mais d'abord nettoyer l'endroit où vous allez la déposer.

SPECIMEN

Politiques et méthodes dont l'application concerne le service de diététique en particulier

A. Personnel

Politique – Hygiène personnelle.

Chez les travailleurs de l'alimentation, une bonne santé apparaît à plusieurs signes: teint clair, propreté du corps, alimentation saine, absence de rhumes, d'infections gastro-intestinales ou de malaises physiques. Un employé bien portant est énergique et peut s'acquitter de ses fonctions sans fatigue anormale.

1. L'examen physique et les épreuves de laboratoire s'imposent pour tout le personnel préposé aux services alimentaires, lors de l'embauchage d'abord, puis à certaines périodes déterminées.
2. Il est nécessaire de procéder à une épreuve bactériologique des selles de chaque employé, au moment de l'embauchage et chaque année par la suite.
3. Une radiographie de la poitrine s'impose lors de l'embauche.
4. L'immunisation, ou la preuve de l'immunisation selon le cas, s'impose au moment de l'embauche.
5. Au moment de l'embauche, tout nouvel employé devra subir une épreuve à la tuberculine.
6. Des repas bien équilibrés et des heures de repos en quantité suffisante sont à conseiller à l'employé pour qu'il jouisse de la meilleure santé possible et garde son poids normal.
7. Toute infection de nature respiratoire ou gastro-intestinale doit être signalée.
8. Tout accident, blessure, lésion, coupure, furoncle ou éruption cutanée, ou brûlure – même bénigne en apparence – doit être signalé au service de santé.
9. Le bain quotidien est de règle, et il en va de même pour le brossage des dents.
10. Les désodorisants personnels doivent être utilisés; des parfums et des lotions à forte odeur doivent être évités.
11. Les cheveux doivent être lavés au moins une fois la semaine; les lotions capillaires doivent être utilisées de façon modérée.
12. Les ongles doivent être courts et propres; s'abstenir de tout vernis à ongles sur les lieux de travail, car il risque de s'écailler et de s'infiltrer dans les aliments.
13. Un uniforme propre doit être revêtu tous les jours. En tout temps l'employé doit porter un tablier propre; si ce tablier est sale, le remplacer.
14. On ne doit pas porter l'uniforme hors de l'établissement, ou par-dessus un costume de ville.
15. La propreté des sous-vêtements est de rigueur tous les jours; les dessous de couleur sont à déconseiller avec le port de l'uniforme.
16. On conseille de porter des bas d'un denier moyen et de couleur pâle ou moyenne. Les bas de femmes et les chaussettes d'hommes devraient être lavés chaque jour.

EXEMPLE

17. Hommes et femmes devraient avoir soin de se couvrir les cheveux d'un filet. Les hommes aux cheveux courts porteront un bonnet. Les coiffures compliquées ne conviennent pas au travail.
18. Le maquillage excessif est à proscrire.
19. S'abstenir de porter des bijoux pendant le travail, à cause des risques que cela comporte: les bijoux peuvent en effet capter la saleté et les particules de nourriture pour les transmettre aux aliments et au matériel.
20. Le personnel doit porter des souliers de ville blancs, confortables afin d'éviter la fatigue, les mauvaises positions et les accidents. Les chaussures devraient être brossées tous les jours et l'on devrait éviter de porter les talons jusqu'au point d'usure.
21. Il est interdit de mâcher de la gomme et de fumer dans les aires de préparation et de service des aliments.

Méthodes – Hygiène personnelle

1. Avoir bien soin de se laver les mains à l'eau chaude et au savon avant de se mettre au travail, après avoir manutentionné des articles souillés, et après chaque visite aux toilettes.
2. Éviter de tousser, d'éternuer, de cracher et de se moucher à proximité de la nourriture ou de la vaisselle. Utiliser un mouchoir de papier (plutôt que de tissu) pour se moucher, et se laver les mains immédiatement après s'en être servi.
3. Tenir les mains et les doigts loin des cheveux, du visage, du nez et de la bouche où les organismes à l'origine des intoxications alimentaires peuvent être recueillis pour se transmettre ensuite aux aliments.
4. Pour la préparation des aliments, utiliser fourchettes, cuillères, pinces et autres ustensiles afin de réduire au minimum le contact avec les mains.
5. Éviter de toucher aux aliments avec les mains ou les doigts. Prendre par leur base ou leur poignée les ustensiles utilisés. Suivre cette consigne aussi bien avant de servir la nourriture, pour protéger la personne servie, qu'après consommation des aliments, afin que le travailleur soit protégé contre toute contamination.
6. S'abstenir de goûter avec la louche ou la cuillère utilisée pour la préparation ou le service des aliments. Les ustensiles dont on se sert pour goûter devraient être lavés avant de servir une deuxième fois.
7. Éviter de consommer des aliments dans les aires de préparation ou de service des repas. Ce comportement est un mauvais exemple et pourrait conduire à manipuler les aliments sans respecter les normes d'hygiène.
8. Se laver les mains après avoir desservi, et après avoir essuyé ou nettoyé les tables souillées.
9. Se servir de gants en plastique uniservice si les aliments doivent être manipulés. Jeter les gants qui ont servi.
10. Observer les règles de sécurité (décrites dans une autre section), pour l'entreposage, la préparation et le service des aliments.

Analyse de tâches

L'analyse des tâches est un procédé scientifique qui permet au directeur de déterminer périodiquement la nature du travail exécuté, par qui est accompli ce travail et la raison pour laquelle il est accompli – et de savoir si les éléments de l'emploi et l'ensemble des éléments se traduisent par un rendement idéal. Cette analyse devrait se faire avec le concours des employés ou du service du personnel.

L'analyse vise à faire en sorte que les tâches ou les fonctions inhérentes à chaque emploi s'inspirent d'un ordre essentiel et logique, et qu'elles soient accomplies aussi simplement et facilement que possible.

Avant de procéder à une analyse de tâches, il importe d'énumérer en détail toutes les fonctions particulières à accomplir, le temps que cela suppose, de même que l'équipement et le matériel utilisés dans l'exécution du travail. À partir de ces données préalables, il devrait être possible de savoir ce que comporte chaque emploi afin de pouvoir l'analyser, l'examiner et le modifier au besoin. À l'aide des éléments d'information réunis, on sera en mesure de coordonner et de combiner les fonctions connexes, et de déterminer l'ordre approprié. Cela servira de base pour établir chaque description de tâches et chaque plan de travail.

Description de tâches

Une description de tâches est un résumé écrit des exigences du poste obtenu à partir de l'analyse des tâches.

Description de tâches – Exemple

TITRE DU POSTE: Directeur du service de diététique
DATE:
LIEU:
CODE DU POSTE:

1. **Résumé des fonctions**
   Planifie, organise, dirige et contrôle les activités administratives, cliniques, d'éducation et de recherche du service; établit et veille au respect des normes qualitatives du service; contrôle les coûts de personnel, de nourriture et d'équipement; coordonne le service de diététique avec les autres services; délègue ses responsabilités et ses fonctions à des employés qualifiés; étudie les améliorations apportées en les évaluant et en effectuant des recherches; tient ses connaissances à jour par une éducation permanente; conseille l'administration de l'établissement de santé sur des questions relatives à la diététique.

2. **Exigences de rendement**
   (a) **Responsabilités**: fonctionnement du service de diététique en accord avec les normes et les politiques administratives établies, de même qu'avec les programmes éducatifs adoptés; mise au point et application de méthodes et de techniques de travail qui permettent de parvenir à une efficacité maximale dans les limites du budget prévu; rédaction de rapports et tenue de dossiers exacts; relations avec le public pour les questions relatives à la diététique.
   (b) **Connaissances requises**: le titulaire doit connaître la diététique, l'administration et le fonctionnement du service de diététique d'un établissement de santé; être au courant des méthodes d'achat; savoir formuler et normaliser les méthodes propres au fonctionnement du service; connaître les techniques commerciales nécessaires à la tenue de dossiers et la compilation de rapports; pouvoir appliquer des principes de gestion du personnel à la sélection, à l'affectation, à la direction et à la surveillance des employés.

3. **Surveillance**
   Sous la direction et la responsabilité de l'administration de l'établissement de santé, le titulaire supervise le personnel du service de diététique, délègue ses pouvoirs et responsabilités.

4. **Tâches à assumer**
   - planifie et dirige les activités du service de diététique;
   - supervise le personnel du service;
   - supervise la tenue des dossiers et la rédaction de rapports;
   - coordonne les activités du service de diététique avec celles des autres services;
   - maintient des liens avec les associations professionnelles et les organismes communautaires.

EXEMPLAIRE

5. **Rapports entre les postes**
Poste antérieur – l'un des postes de gestionnaire subalterne du service de diététique.
Poste ultérieur – le poste supérieur auquel le titulaire peut accéder n'est pas prévu dans la hiérarchie.

6. **Qualités requises**
Le titulaire doit posséder un baccalauréat décerné par une université et obtenu avec une spécialisation en nutrition ou en gestion des services d'alimentation; une expérience variée dans le domaine de la diététique et, en particulier, en administration.

Description de tâches – Exemple

TITRE DU POSTE: Cuisinier échelon 5 (premier cuisinier) ÉCHELON:
CODE DU POSTE: DATE:
LIEU:

EXEMPLE

1. **Résumé des fonctions**
Le titulaire dirige et supervise le personnel préposé à la préparation et à la cuisson des aliments. Vérifie la qualité des aliments en les inspectant et en les goûtant. Évalue les quantités de denrées nécessaires pour les menus. Peut superviser la distribution des repas. Commande les denrées et assume des tâches connexes.

2. **Exigences de rendement**:
(a) **Responsabilités**: préparation et confection de repas conformément aux règlements sanitaires; préparation des mets conformément à des critères déterminés; préparation d'aliments savoureux et appétissants; denrées périssables bien entreposées et gaspillage évité; entretien du matériel.
(b) **Connaissances requises**: aptitude à planifier le travail, par la bonne connaissance des aliments et des méthodes de préparation; aptitude à faire des calculs simples; à évaluer les besoins en aliments et à déterminer le temps de cuisson nécessaire; aptitude à appliquer les principes de gestion du personnel à la sélection et à l'affectation du personnel.
(c) **Normes de production**: préparation de mets d'excellente qualité et en quantités précises.
(d) **Outils**: hachoirs, mélangeurs, fours, cuisinières, équipement de cuisson à la vapeur, friteuse, grilleur, trancheurs de viande et autre équipement de cuisine.

3. **Surveillance**
Sous la direction et la responsabilité du directeur du service de diététique ou de son représentant, supervise tout le personnel chargé de la préparation et de la cuisson des aliments et veille à la propreté des cuisines.

4. **Tâches à assumer**
- prépare l'horaire de travail;
- supervise la préparation des mets et le personnel qui en est chargé;

- peut prendre les décisions concernant le type de nourriture à préparer et les méthodes à suivre;
- inspecte les denrées et fournitures afin de déterminer si elles doivent être acceptées ou non;
- réquisitionne les fournitures;
- participe à la planification de menus.

5. **Rapports entre les postes**
Promotion de – cuisinier échelon 4
Promotion vers – aucune promotion prévue dans la hiérarchie mais, en fonction de sa formation académique et de ses aptitudes, le titulaire peut être promu au poste de surveillant de la section de la préparation des repas.

6. **Qualités requises**
   (a) **Formation**: diplôme d'une école professionnelle ou d'une école commerciale décernant un diplôme de cuisinier.
   (b) **Expérience**: au moins cinq années d'expérience avec preuve à l'appui à titre de cuisinier.
   (c) **Exigences sur le plan physique**: le titulaire travaille en station debout, va et vient durant la plus grande partie de la journée; peut avoir à soulever des objets; utilise l'équipement et les ustensiles de cuisine et en explique le fonctionnement; travaille dans des locaux pouvant connaître de soudaines variations de température; observe des mesures de sécurité et s'occupe de la prévention des accidents.

Spécification de tâches

Une spécification de tâches est un sommaire des données fournies par l'analyse et la description de tâches au sujet des fonctions inhérentes à un emploi, des conditions de travail qui lui sont propres ainsi que des qualités personnelles exigées du candidat pour qu'il s'acquitte honorablement des responsabilités qui lui sont confiées. Cet instrument sert principalement à l'agent du personnel quand il s'agit de choisir et d'affecter la personne qui convient à un poste déterminé.

Spécification de tâches – Exemple

EXEMPLE

Titre de l'employé:	Directeur* du service de diététique Établissement no:
Service:	Diététique
Responsable:	Administration de l'établissement de santé.
Résumé des fonctions:	Le titulaire planifie, organise, dirige et contrôle les activités administratives, cliniques, éducatives et les activités de recherche du service; établit et veille au respect des normes qualitatives des services; contrôle les coûts des aliments, du personnel et de l'équipement; coordonne le service de diététique avec les autres services; délègue ses responsabilités et fonctions à des employés compétents; étudie les améliorations apportées en les évaluant et en effectuant des recherches; tient ses connaissances à jour par une éducation permanente; conseille l'administration de l'établissement de santé sur les questions relatives à la diététique.
Formation académique:	Un baccalauréat décerné par une université et obtenu avec une spécialisation en nutrition ou en gestion des services d'alimentation.
Expérience:	Expérience variée dans le domaine de la diététique et postes de responsabilité progressivement accrue sur le plan administratif.
Connaissances et aptitudes:	Connaissances de la diététique et des aspects administratifs propres à un service de diététique.
Santé physique:	Visite médicale avant l'embauche et examens médicaux périodiques.

* Chef du service de diététique est l'appellation reconnue au Québec.

Qualités personnelles:	Personnalité agréable – humeur égale – aptitudes à entretenir de bonnes relations avec autrui.
Références:	Nécessaires, en ce qui regarde les états de service et la personnalité.
Conditions de travail:	Nombre d'heures par semaine – vacances annuelles – congés fériés – rémunération – avantages sociaux – déductions, etc.
Possibilités de promotion:	Aucune promotion officielle dans la hiérarchie de l'établissement.
Période d'essai:	Nil.

Spécification de tâches – Exemple

Titre:	Cuisinier échelon 5 (premier cuisinier) Établissement no:
Service:	Diététique – Production
Responsable:	Directeur du service de diététique ou directeur adjoint du service.
Résumé des fonctions:	Dirige et supervise les travaux du personnel préposé à la préparation des repas. Vérifie la qualité des aliments en les inspectant et en les goûtant. Évalue la quantité de denrées nécessaire aux menus. Peut superviser la distribution des repas, commande les approvisionnements et assume des tâches connexes.
Formation académique:	Diplôme d'une école commerciale ou professionnelle décernant un diplôme de cuisinier. Aptitude à lire et à écrire, de même qu'à suivre et à donner des instructions orales et écrites.
Expérience:	Au moins 5 années d'expérience avec preuve à l'appui à titre de cuisinier.
Connaissances et aptitudes:	Aptitudes à planifier le travail. Connaissances des principes de base concernant la préparation de repas pour des collectivités; aptitude à adapter les recettes et à suivre des directives; aptitude à appliquer des principes de gestion du personnel pour la sélection et l'affectation des employés.
Santé physique:	Visite médicale avant l'embauche et examens médicaux périodiques.
Qualités personnelles:	Propreté, bonne présentation
Références:	Exigées pour ce qui est de la compétence professionnelle et de la personnalité.
Conditions de travail:	Heures par semaine – Roulement – Jours de congé – Temps de repas – Pause café – Salaire – avantages sociaux – déductions – Vacances – Congés fériés.

EXEMPLE

Possibilités de promotion:	Aucune promotion prévue dans la hiérarchie, mais en fonction de sa formation académique et de ses aptitudes, le titulaire peut être promu au poste de surveillant de la section de la préparation des repas.
Période d'essai:	Nil.

Dotation en personnel

Une des principales responsabilités du directeur du service de diététique est de déterminer et d'évaluer constamment les besoins de personnel en fonction de la charge de travail à l'intérieur du service. En raison des contraintes financières actuellement imposées aux établissements de santé, il importe plus que jamais de centrer l'attention sur la ressource qui coûte le plus cher: la main-d'oeuvre. Afin de tirer le meilleur parti de la main-d'oeuvre et d'en obtenir le meilleur rendement, il faut examiner toutes les activités qui se déroulent au sein du service. On devrait calculer et étudier soigneusement ce qu'il en coûte pour pourvoir à chaque fonction.

L'utilisation à bon escient des employés, un élément essentiel de la dotation, sera facilitée par un solide programme de gestion du personnel. Ce programme comportera le recrutement, la sélection et la formation avisés des employés, grâce à des programmes bien conçus d'orientation et de formation permanente en cours d'emploi, complétés par une évaluation régulière du rendement. Le but d'un tel programme de gestion du personnel est de maintenir l'efficacité chez les travailleurs et de faire en sorte qu'ils tirent satisfaction de leur travail.

Une bonne utilisation du personnel est liée à de nombreux facteurs essentiels, dont beaucoup sont inhérents au genre particulier de l'établissement de santé. Certains de ces facteurs ne permettront peut-être qu'une flexibilité restreinte en vue d'obtenir le meilleur rendement de la dotation en personnel. Mentionnons, entre autres, les facteurs suivants:

- le type de malade qui détermine le type de menu et de service;
- les installations physiques et aménagement du service de diététique, ainsi que la distance qui le sépare du point de service;
- l'état, la quantité et le type des appareils;
- les méthodes de préparation et de distribution des plateaux;
- les exigences d'ordre législatif;
- la convention collective locale.

L'utilisation efficace du personnel est également subordonnée au champ des responsabilités défini dans les directives de l'établissement de santé et de son service de diététique. Les facteurs suivants autorisent une plus grande latitude en ce qui concerne l'efficacité optimale de la dotation en personnel:

- les méthodes de fonctionnement;
- les heures d'opération;
- le nombre et le genre de réceptions et goûters servis (services de traiteur);
- les directives régissant le personnel;
- les descriptions de tâches pertinentes;
- la planification efficace des horaires, c'est-à-dire effectif maximal durant les heures de pointe et effectif minimal durant les moments creux;
- l'utilisation à bon escient des travailleurs à temps partiel;
- la simplification des tâches;
- le recours aux analyses de tâches pour déceler les périodes non productives;
- la coordination des méthodes de travail en vue d'éliminer les périodes non productives.

Il convient d'apporter une attention particulière aux points suivants:

- recourir aux distributrices pour réduire les coûts de main-d'oeuvre quand la cafétéria est fermée;

- faire appel aux mets préparés au lieu de recourir à une main-d'oeuvre spécialisée qui coûte plus cher;
- procéder à la rotation des tâches, aussi bien pour rompre la monotonie que pour assurer une certaine souplesse dans les horaires;
- centraliser la production et la distribution pour réaliser des économies de fournitures et de main-d'oeuvre;
- réduire les impératifs de surveillance par la centralisation des fonctions.

L'absentéisme et le taux de rotation du personnel doivent être analysés, car ils sont les indices d'un manque de motivation et de satisfaction au travail. Les absences répétées et les taux élevés de rotation font pressentir la nécessité d'un programme de formation et d'enrichissement des tâches. De ces deux phénomènes (absentéisme et renouvellement fréquent du personnel) il ne peut que résulter une diminution de l'efficacité et un accroissement du coût de la main-d'oeuvre.

L'analyse du coût de la main-d'oeuvre requise pour accomplir le travail dans le service de diététique devrait être continue et faire l'objet de rapports périodiques.

Liste de vérification des facteurs pouvant influer sur les besoins en personnel

1. Fonctions et objectifs officiels du service – organisation et manuel de politiques et méthodes en vigueur.
2. Nombre et type de malades: enfants, malades aigus, malades chroniques, malades en phase de réadaptation, convalescents.
3. Planification des menus: variété, cycle, complexité, régimes thérapeutiques, menus sélectifs ou non sélectifs, contrôle des portions.
4. Recherche
5. Aménagement physique – intérieur et extérieur.
6. Emplacement du service de diététique par rapport aux aires de service des malades et du personnel.
7. Quantité, état et degré d'utilité de l'équipement; entretien préventif et liste de vérification relative à l'entretien de l'équipement.
8. Genre de service d'alimentation: centralisé ou décentralisé, montage centralisé des plateaux, lavage centralisé de la vaisselle, système de plaques chaudes.
9. Politiques de collations.
10. Politiques de service et de récupération des plateaux; surveillance, responsabilité du service, etc.
11. Politiques de distribution d'eau.
12. Politiques d'achats: aliments préparés, système d'analyse des coûts et tenue à jour des dossiers.
13. Politiques d'entreposage: réception, stockage, contrôle et distribution des fournitures, y compris la politique relative aux livraisons, l'inventaire des stocks et un système efficace de surveillance.
14. Politiques de gestion du personnel: vacances, jours fériés, congés de maladie, plan de contrôle des postes, descriptions des postes, évaluation du rendement et méthodes à suivre.
15. Politiques syndicales susceptibles d'influer sur les heures de travail de la semaine ou sur le manuel de politiques et méthodes, les programmes de formation et les horaires de travail.
16. Politiques d'alimentation du personnel; heures d'ouverture de la cafétéria, nombre de repas et de pauses durant la journée.
    Salle à manger particulière: service aux tables ou ligne de cafétéria.
    Exploitation de distribution/casse-croûte:
    - service distinct en raison du fait que les aliments sont préparés et servis dans l'aire de la cafétéria, plutôt que dans la cuisine centrale;
    - lavage de la vaisselle effectué en dehors de l'aire centrale de lavage;
    - concessionnaire indépendant;
    - services spéciaux offerts au personnel spécialisé et administratif;
    - recours à des employés à temps partiel.
17. Politiques d'hygiène et de sécurité.
18. Service de repas aux malades:
    - cafétéria ou service aux tables;
    - salle à manger ou cafétéria;
    - popote roulante, centre de désintoxication, surveillance et distribution des régimes thérapeutiques, politiques de congés;
    - repas servis à l'urgence, chirurgie de jour, café de la salle d'opération, salle de repos des médecins, alimentation hors de l'établissement.
19. Éducation et visites des malades hospitalisés et des malades externes.

20. Programmes de formation en cours d'emploi, et programmes éducatifs, personnel enseignant, programme de stages, participation du personnel infirmier.
21. Politiques d'entretien ménager du service de diététique.
22. Système de communication utilisé.

Productivité

Comme l'aptitude du directeur à diriger et à organiser est essentielle à une saine gestion financière, ses talents d'organisation, joints à d'autres éléments, tels que les qualités d'initiative et les conditions de travail, sont de nature à influer sur la satisfaction des employés, leurs attitudes et, enfin, leur rendement au travail. De plus, l'analyse des tâches, la formation du personnel en vue d'améliorer les méthodes de travail, l'utilisation à bon escient des effectifs et du matériel stimulent encore davantage l'efficacité, le rendement et contribuent à accroître la productivité.

Les données statistiques dont dispose le directeur du service de diététique lui permettent, de mois en mois, de mesurer et de comparer le mode de fonctionnement de son service qui subit l'influence des normes d'exploitation, de l'activité et de l'utilisation du personnel.

Il incombe donc aux gestionnaires et aux cadres d'établir des normes acceptables et de les appliquer par utilisation optimale de la main-d'oeuvre. Les comparaisons de productivité entre les services n'ont de sens que si les données sont exactes, valables, et à condition que l'on tienne compte des différences qui existent entre chacun d'eux.

Un certain nombre d'indicateurs peuvent servir à mesurer la productivité, par exemple:

1) $\dfrac{\text{Total des jours-repas (par année)}}{\text{personnel équivalent, temps plein}} = \text{jours-repas/personnel équivalent temps plein}$

2) $\dfrac{\text{Total des heures-personnes x 60 minutes}}{\text{Total des jours-repas}} = \text{minutes-hommes jours-repas}$

3) $\dfrac{\text{Minutes-personnes/jour-repas}}{3} = \text{minutes-hommes/repas}$

4) $\dfrac{\text{Total des jours-repas}}{\text{Total des heures-personnes rémunérées}} = \text{jours-repas/heure rémunérée}$

5) $\dfrac{\text{Heures-personnes rémunérées}}{\text{Jours-repas}} = \text{heures-personnes rémunérées/ jours-repas}$

On trouvera d'autres renseignements sur les indicateurs de productivité dans la brochure de Statistique Canada intitulée Programme de renseignements hospitaliers.

Terminologie/Définitions

1. **Équivalent plein temps (EPT)**
   En additionnant le temps de travail des personnes qui occupent un poste à temps partiel on peut arriver à l'équivalent du travail fourni par une personne employée à temps plein. (Un équivalent plein temps correspond à une semaine normale de travail). Par exemple, si trois aides travaillent selon un régime à temps partiel de 12,5 heures/semaine, chaque aide représente 0,33 EPT, mais les trois aides considérés ensemble fournissent un EPT. En combinant le temps de travail fourni par les trois aides, on obtient le temps que fournit un aide employé à temps plein. On peut calculer un EPT en se basant sur le nombre de périodes de travail, le nombre d'heures, ou la valeur en dollars approuvée pour le budget d'exploitation.

   EPT par période:
   1 période = 0,20 EPT
   2 périodes = 0,40 EPT
   3 périodes = 0,60 EPT
   4 périodes = 0,80 EPT
   5 périodes = 1,00 EPT

   Pour calculer l'EPT, il faut diviser le nombre de périodes approuvées par 5 (le nombre de périodes qu'un employé travaillerait s'il était embauché à plein temps).

   EPT par heure:
   (En considérant qu'une personne travaille 37,5 heures/semaine ou 1950 heures/année)
   390 heures = 0,20 EPT
   780 heures = 0,40 EPT
   1170 heures = 0,60 EPT
   1560 heures = 0,80 EPT
   1950 heures = 1,00 EPT

   Pour calculer l'équivalent plein temps, diviser le nombre d'heures approuvées par le nombre d'heures durant lesquelles la personne travaillerait si elle était ambauchée à plein temps. Dans la plupart des cas, elle travaillerait pendant 1950 heures par annee.

   EPT par valeur en dollars:
   Dans certains cas, une valeur en dollars est approuvée pour un poste ou un nombre de postes. Pour calculer l'EPT, il faut diviser le montant approuvé par le salaire que la personne recevrait si elle travaillait à temps plein. Par exemple, si le montant approuvé est 6000 $, et que le salaire d'une personne travaillant à temps plein est de 11 903 dollars, on peut considérer que la personne qui touche 6000 $ est 0,5 EPT.
   Dans le calcul des EPT, les chiffres sont arrondis au dixième le plus proche.
2. **Heures rémunérées**: comprend les heures de travail normales et les montants reçus pour le temps utilisé en congés spéciaux, pauses café, temps supplémentaire, congés de maladie, vacances, etc.
3. **Heures de travail effectives**: le temps réellement consacré au travail.

Plan de travail et de nettoyage

Un plan de travail est un document sur lequel on a établi la liste des tâches que chaque travailleur doit accomplir quotidiennement ainsi que le temps prévu pour chacune. Ceci permet de s'assurer que tout le travail sera fait et que la charge sera répartie de façon équitable. Il faut intégrer les plans de travail de façon à coordonner l'accomplissement des diverses tâches.

Dans certains plans de travail, on prévoit une période pour les travaux de nettoyage spéciaux afin de permettre de nettoyer à fond les installations et le matériel. Ces travaux s'ajoutent aux tâches ordinaires. Ce plan de nettoyage spécial prévoit des tâches précises à certains jours déterminés.

Plan de travail – exemple

Aide en diététique* – préposée au service des plateaux
Heures 7 h – 15 h 30

7 h	• En service, réchauffe la vaisselle. Vérifie la liste des plateaux et apporte les modifications nécessaires. Partage et place les aliments froids sur les plateaux du déjeuner. Prépare les plateaux pour le service.
7h30	• Place les aliments chauds sur les plateaux.
8h	• Sert le personnel.
8h15	• Nettoie le centre de service – Remise les denrées et les fournitures.
8h30	• Retire les assiettes, plateaux et coutellerie propres, etc. du lave-vaisselle et les place sur un chariot pour le prochain service. Nettoie les chariots servant au transport des plateaux.
9h15	• Pause café.
9h30	• Prépare les plateaux de repas retardés et les apporte à l'unité de soins. Remet en place le couvert sur les plateaux et les dépose sur les chariots.
10h00	• Apporte le recensement des malades au poste des infirmières pour vérifier la liste des plateaux.
10h15	• Fait la liste quotidienne des plateaux.
10h30	• Prépare les desserts pour les plateaux destinés aux malades et les met au réfrigérateur. Prépare le lait, les jus de fruits, le beurre, le pain, etc. pour les plateaux des malades et les place au réfrigérateur.
11h30	• Met tous les articles ci-dessus sur les plateaux. Prépare les boissons chaudes.
11h45	• Verse les boissons dans les contenants individuels et les dépose sur les plateaux.
12h	• Pause du déjeuner.
12h30	• Retire les plateaux, les assiettes, la coutellerie propres, etc. du lave-vaisselle et les place sur un chariot pour le prochain service. Nettoie le chariot servant au transport des plateaux.
13h30	• Prépare les plateaux pour les repas retardés et les apporte à l'unité de soins.
14h	• Pause café.
14h15	• Distribue les collations aux malades et récupère la vaisselle sale.
14h45	• Nettoyage spécial – voir exemple.
15h30	• Fin du service.

*Aide en alimentation est l'appellation reconnue au Québec.

EXEMPLE

Programme d'entretien spécial – exemple

Aide en diététique – Préposée au service des plateaux
Heures 7 h – 15 h 30

Jour de travail	14 h 45 – 15 h 30 (45 minutes chaque jour)
Lundi	Nettoyer minutieusement le chariot no. 1 affecté aux plateaux (intérieur, extérieur, dessous, roues). Nettoyer le chariot préposé aux collations.
Mardi	Nettoyer minutieusement le chariot no. 2, comme le prédécent. Nettoyer les urnes à café.
Mercredi	Faire tremper vaisselle et ustensiles pour enlever les taches.
Jeudi	Bien nettoyer le centre de service (table chauffée, tiroirs, étagères, comptoirs).
Vendredi	Nettoyer soigneusement la salle de réserve incluant les étagères, les récipients, la porte, les murs.
Samedi	Nettoyer soigneusement les armoires à vaisselle (comptoirs, tiroirs, étagères, etc).
Dimanche	Dégivrer le réfrigérateur et nettoyer l'intérieur, l'extérieur et le dessus.

EXEMPLE

Salubrité et sécurité

Une liste de vérification peut être utilisée comme guide pour l'inspection sanitaire, soit dans l'ensemble, soit dans une partie du service. Certains articles peuvent être ajoutés ou retranchés, au besoin.

Il est essentiel d'analyser les informations et d'appliquer si nécessaire des mesures correctives. On devrait consulter la liste de vérification de façon régulière, au moins une fois par mois.

Les lois provinciales ou locales serviront à déterminer la pertinence et la fréquence des analyses microbiologiques des mets, de la vaisselle, du matériel, etc.

Le directeur du service de diététique devrait mettre en œuvre un programme de mesures de sécurité pour assurer la formation et la protection des employés.

Vapeur de la centrale de chauffage

À cause des dangers que peut engendrer, pour la santé des employés, la présence d'amines dans la vapeur provenant de la centrale de chauffage, il serait bon d'utiliser des appareils qui produisent leur propre vapeur là où la vapeur vient en contact direct avec les aliments, la vaisselle et d'autres appareils.

Liste de vérification – mesures d'hygiène et de sécurité

Inscrire un x dans la colonne appropriée:
S. = Satisfaisant
A.N. = Amélioration nécessaire
M. = Médiocre
C. = Corrigé
N.S.P. = Ne s'applique pas

SECTEUR	DATE	HEURE

S.	A.N.	M.	C	N.S.P.	ACTIVITÉS	REMARQUES
					1. Aliments utilisés durant l'heure qui suit leur préparation ou réfrigérés immédiatement. 2. Réfrigérateurs bien lavés et désinfectés; planchers dégagés; plancher propre, toilettes propres, ventilateurs et treillis propres. Espace de rangement bien aménagé. Propreté générale des lieux. 3. Enregistrement de la température des réfrigérateurs. Salade Viande Pâtisserie Produits laitiers Restes Passe-plat Collations Congélateur _____ _____	

EXEMPLE

S.	A.N.	M.	C	N.S.P.	ACTIVITÉS	REMARQUES
					4. Équipement et machines propres et fonctionnant correctement (dresser la liste de l'équipement) 5. Aliments cuits à la température appropriée. Inscrire la température _____ _____ _____ _____ 6. Aliments gardés à la température appropriée. Inscrire la température _____ _____ _____ _____ 7. Chariots de transport des aliments bien lavés et désinfectés. 8. Aliments protégés contre la contamination: Production _____ Manutention _____ Entreposage _____ Transport _____	

S.	A.N.	M.	C	N.S.P.	ACTIVITÉS	REMARQUES
					9. Équipement distinct utilisé pour couper les viandes, poissons et volailles crues. 10. Mains lavées et nettoyées après l'utilisation des toilettes et avant la préparation des aliments. 11. Lavabos munis de savon, de serviettes de papier et de corbeilles à papiers. 12. Toilettes en bon état, propres et exemptes d'odeurs. 13. Propreté des vêtements des employés, en tout temps, utilisation de casque ou filet selon le cas. 14. Propreté de la coutellerie, de la vaisselle et des verres; ne pas utiliser d'articles ébréchés. 15. Marmites, ustensiles couteaux, planches à découper propres et désinfectés. 16. Lavage et rinçage de la vaisselle à la température appropriée. Inscrire la température de lavage _____ Inscrire la température de rinçage _____	

S.	A.N.	M.	C	N.S.P.	ACTIVITÉS	REMARQUES
					17. Lavage et rinçage des marmites à la température appropriée. Inscrire la température de lavage _____ Inscrire la température de rinçage. _____	
					18. Cuisinières et plaques propres.	
					19. Ventilateurs, hottes, fours, marmites autoclaves propres.	
					20. Surfaces entrant en contact avec les aliments propres au toucher et désinfectées.	
					21. Surfaces n'entrant pas en contact avec les aliments propres au toucher et désinfectées.	
					22. Tables et comptoirs propres au toucher et désinfectés.	
					23. Ustensiles utilisés pour servir les aliments convenablement rangés, distribués et manipulés.	
					24. Récipients contenant de la nourriture placés sur des surfaces propres et non à même le sol.	
					25. Substances toxiques convenablement étiquetées, entreposées et utilisées.	
					26. Déchets entreposés dans des récipients munis de sacs de plastique et couvercles; récipients en nombre suffisant.	

S.	A.N.	M.	C	N.S.P.	ACTIVITÉS	REMARQUES
					27. Propreté des lieux d'entreposage des déchets. 28. Absence de rongeurs et insectes. 29. Propreté des sols. 30. Propreté des murs, des [illegible]nds et de l'équipement fixe. 31. Appareils d'éclairage propres. 32. Lieux propres et ordonnés. 33. Armoires et tablettes propres. 34. Boires pour nourrissons vérifiés sur une base hebdomadaire pour le contrôle bactériologique.	

Signature du technicien en diététique/surveillant – Service de diététique

Conservation de l'énergie

La conservation de l'énergie est un sujet qui suscite beaucoup d'intérêt. Au Canada, il importe que des mesures immédiates soient prises pour assurer un équilibre entre l'offre et la demande. Un cri d'alarme a été lancé devant la consommation excessive, le gaspillage éhonté et le coût croissant de l'énergie.

Chaque consommateur a un rôle à jouer. Dans un établissement de santé, le service de diététique peut contribuer à un programme visant à économiser l'énergie. Il est essentiel que tous les employés soient conscients de la nécessité d'économiser l'énergie; en fait, leur contribution devrait être demandée pour élaborer et mettre en oeuvre un tel programme. Pour ce qui est des aspects techniques, on consultera l'ingénieur responsable de l'établissement. On ne saurait trop insister sur l'importance d'un bon entretien des installations quand il s'agit de réduire la consommation d'énergie.

Pour favoriser l'adoption de mesures destinées à économiser l'énergie, on devrait inscrire ce sujet au programme de formation en cours d'emploi – en s'inspirant des solutions plus facilement réalisables et en allant vers un programme plus élaboré.

Les suggestions suivantes contribueront à faire naître des idées nouvelles touchant l'utilisation rationnelle de l'énergie et à établir une liste de vérification pertinente:

- Vérifier l'isolation des tuyaux, des réfrigérateurs et des congélateurs.
- Vérifier l'étanchéité des portes et des fenêtres.
- Vérifier régulièrement tous les thermostats.
- Faire vérifier l'équipement régulièrement. L'entretien préventif s'impose pour tous les appareils.
- Supprimer tout éclairage de nature décorative.
- Éviter de gaspiller l'eau chaude. Réparer les robinets qui fuient.
- Abaisser la température ambiante dans les pièces dont on ne se sert pas.
- Placer des écriteaux et des affiches rappelant au personnel la nécessité d'économiser l'énergie.
- Mettre sur pied un programme qui oblige les employés à fermer les ventilateurs et les aspirateurs dans les endroits qui deviennent vacants à l'intérieur d'une période de 24 heures (par exemple, dans les cuisines après les heures d'utilisation) en tenant compte des exigences minimales en matière d'aération et de salubrité de l'environnement.
- Fermer les appareils consommateurs d'énergie dès qu'on a fini de s'en servir.
- Éteindre les lumières qui ne servent pas et compter sur l'éclairage naturel lorsque la chose est possible.
- Utiliser des minuteries automatiques aussi souvent que possible.

Opérationnel:

- Couvrir les marmites et les casseroles lorsqu'elles sont utilisées sur la cuisinière. Ceci permet de garder la chaleur à l'intérieur et de réduire le temps de cuisson.
- S'assurer que les fours de cuisine (au gaz ou à l'électricité) sont utilisés à plein rendement en les remplissant à leur capacité.
- Maintenir propre toutes les surfaces de cuisson.
- N'ouvrir les portes des fours qu'au moment d'y déposer les plats ou de les en retirer pour éviter les pertes de chaleur; éviter d'ouvrir les portes pour regarder les aliments. La température intérieure d'un four peut

baisser de 5°C pour chaque seconde pendant laquelle la porte du four est ouverte.

- Ne faire fonctionner la machine à laver la vaisselle que lorsqu'elle est suffisamment pleine.
- Réduire l'énergie consommée par les appareils de réfrigération en s'assurant que les portes des chambres froides ne restent pas entrouvertes plus longtemps qu'il n'est absolument nécessaire. Des fuites d'air autour des portes fermés des réfrigérateurs sont également une source de gaspillage d'énergie.
- Réduire les "pointes de charge". Le coût de l'électricité est déterminé par deux facteurs: 1) la demande, le plus grand nombre de kilowatts (pointes) utilisés pendant une courte période au cours du mois (d'ordinaire, pendant 15 ou 30 minutes) et 2) la charge calculée d'après la consommation totale en kilowatts heure. Pour réduire la charge et la demande:
  - Prévoir les cuissons requérant beaucoup d'énergie (par exemple, les cuissons au four durant les heures où la demande n'est pas au maximum (périodes au cours desquelles on utilise peu d'électricité dans la cuisine et les autres services).
  - Programmer la préparation des aliments de manière à se servir le moins possible de réchauds.
  - Prévoir les périodes de réchauffement; il suffit d'ordinaire de 10 à 15 minutes pour atteindre la température voulue. Une friteuse requiert de 7 à 15 minutes. Consulter les instructions du fabricant pour chaque appareil.
  - Réduire la chaleur dès que les aliments commencent à bouillir, et maintenir les liquides à mijoter seulement.

Gestion des menus

Le menu détermine les besoins en personnel, en équipement et en denrées, le genre et la quantité de travail à faire et le budget approprié. Le menu contribue à la satisfaction de la clientèle et il constitue, par conséquent, un facteur important de bonnes relations publiques. Le menu est un outil d'éducation en matière de nutrition normale et thérapeutique. La gestion des menus nécessite une planification, une exécution et une évaluation soignées.

Planification

Les menus sont établis en fonction des facteurs suivants:

a) les groupes de personnes à servir;
b) les aliments et l'agencement des aliments;
c) la gestion du service.

Ainsi, la planification d'un menu exige beaucoup de connaissances dans les domaines suivants:

a) les coût des denrées;
b) les groupes de personnes à servir – âge, sexe, activités, culture, besoins nutritionnels;
c) les aliments présentés – qualité indiquée par l'apparence, la couleur, la saveur, la texture, la teneur en éléments nutritifs, la forme, l'aspect, la variété, le degré d'acceptation, la popularité, le coût, la saison, la disponibilité;
d) la gestion du service – nombre de personnes à servir, nombre d'employés, compétence des employés, genre et capacité de l'équipement, type de production et distribution, budget affecté à l'achat des denrées, répartition du travail, recettes normalisées.

L'efficacité, en matière de planification de menus, est fonction du temps qu'on y consacre et de la documentation dont on dispose.

L'utilisation de menus cycliques réduit le temps passé à planifier les menus. La documentation qui rend le rôle du planificateur ou du comité de planification de menus plus efficace comprend:

1. le Guide alimentaire canadien;
2. les formules de menu appropriées à la préparation des menus;
3. les menus et dossiers antérieurs qui indiquent la popularité des mets, la satisfaction et les ventes;
4. la liste de suggestions de mets;
5. la liste des prix courants du marché;
6. une liste de recettes normalisées, à coût établi;
7. le coût actuel brut des denrées par jour-repas;
8. des idées et suggestions nouvelles.

Exécution des menus

L'application de menus appropriés dépend des facteurs suivants:

a) une planification précise de la production grâce à une prévision soignée;
b) l'achat au bon moment des denrées de qualité selon les spécifications;
c) l'utilisation de recettes normalisées, à coût établi, compatibles avec les besoins de l'établissement;
d) des horaires de travail réalistes;
e) des employés motivés et bien formés dans la production et la distribution;
f) des contraintes budgétaires et de la fluctuation des prix.

Évaluation

1. Les menus, tels que planifiés et exécutés, devraient être évalués attentivement du point de vue coût, popularité, qualité et capacité des installations du service physique. On devrait tenir compte des résultats de cette évaluation au moment d'élaborer les menus à venir.
2. Les mets devraient être goûtés régulièrement, après leur préparation et avant leur service.

Contrôle des stocks

Le directeur du service de diététique est chargé d'élaborer et de mettre en application une politique et des méthodes appropriées afin de contrôler efficacement le cycle complet d'utilisation des aliments, depuis les ingrédients à l'état brut jusqu'au service des repas. Les articles en magasin et les aliments utilisés à n'importe quelle période représentent un investissement substantiel qu'il faut protéger constamment. Le contrôle des stocks est d'une importance capitale pour l'analyse des coûts.

Font partie du contrôle des stocks les fonctions suivantes:

PRÉVISION – fondée sur les données rétrospectives et les conditions pertinentes actuelles;

COMMANDES – de denrées selon les spécifications particulières à leur emploi, tel qu'indiqué au menu;

RÉCEPTION – afin de s'assurer que la qualité et la quantité des denrées livrées sont conformes aux spécifications;

ENTREPOSAGE – adapté aux exigences propres à chaque article;

SORTIE – faite uniquement en vertu d'une demande écrite signée par qui de droit;

CONTRÔLE DES INGRÉDIENTS – pesée et sortie des ingrédients en quantités désignées selon des recettes normalisées. Pour de plus amples renseignements, voir la page 73.

PRODUCTION – de mets préparés suivant des normes de qualité et de quantité déterminées à l'avance et diffusées à bon escient;

DISTRIBUTION – de repas aux malades et aux habitués de l'établissement.

Tout le personnel – les employés comme les cadres – doit être initié aux façons correctes et efficaces d'utiliser les aliments. On s'emploiera à mettre au point des méthodes comptables propres à détecter les irrégularités entre la quantité de denrées achetées et la quantité de denrées dont on a effectivement besoin. De plus, une surveillance constante s'impose si l'on veut que la quantité d'aliments achetés et préparés corresponde de près à la quantité d'aliments effectivement servis et consommés.

De rigoureuses mesures de sécurité sont essentielles pour protéger les stocks des denrées et des fournitures. Tout le personnel préposé aux services d'alimentation devrait être bien au fait de la mise de fonds coûteuse que représentent les stocks. Le directeur du service de diététique doit non seulement élaborer des politiques et des méthodes propres à assurer la sécurité des stocks, mais aussi mettre au point et maintenir un réseau de surveillance ininterrompue.

Les denrées et les fournitures diététiques dont l'approvisionnement n'est pas sous la responsabilité du directeur du service devraient être régies par des politiques pour en assurer le contrôle au moment de la réception, de l'entreposage et de la sortie.

Contrôle des ingrédients

On appelle ainsi le système qui permet de contrôler la circulation des denrées et des fournitures. Idéalement, les denrées et fournitures appropriées en provenance de la réserve sont acheminées vers les diverses aires de production et de distribution en passant par une pièce centrale de contrôle des ingrédients. Le contrôle des ingrédients se fait en centralisant, dans un même lieu, les opérations de pesée, de mesure et de commande de la totalité des ingrédients et des fournitures appropriées; pour centraliser ces opérations, il faut que les recettes soient normalisées.

Essentiellement, un centre de contrôle des ingrédients est équipé d'un réfrigérateur, d'un réfrigérateur-congélateur, d'une table, d'un évier, de balances, de chariots et de supports, de casiers et de rayonnages mobiles, et d'un bureau.

Le petit équipement comprend les cuillères et des louches, des appareils de mesure, des couteaux et des récipients pour conserver et emballer les ingrédients. Il n'est point besoin d'une installation matérielle compliquée pour ce genre de centre.

D'ordinaire, le personnel prépare les ingrédients pour les recettes au moins 24 heures avant la réception des commandes. Une fois rassemblés, les ingrédients sont étiquetés puis stockés en vue de leur distribution ou livraison ultérieure.

Le contrôle des ingrédients peut réduire les travaux d'écriture nécessités par les commandes, ainsi que le coût de la main-d'oeuvre que supposent les opérations répétées de pesée des ingrédients et d'entreposage des denrées.

Les ingrédients pesés sont garants de la validité des recettes et peuvent contribuer à réduire les risques d'erreur.

Dans un service de diététique, le contrôle des ingrédients peut se traduire par une économie sur les coûts des aliments et de la main-d'oeuvre.

Les avantages manifestes d'un système de contrôle des ingrédients sont:

- un meilleur contrôle du matériel;
- une utilisation plus efficace de la main-d'oeuvre;
- une possibilité réduite d'erreurs dans les recettes.

Utilisation de l'ordinateur dans la gestion du service de diététique

L'ordinateur s'est révélé un précieux outil de gestion dans l'administration d'un service de diététique. Les ordinateurs peuvent remplir certaines fonctions très rapidement et avec précision, notamment: l'entrée et la sortie des données, les calculs, l'impression et la transmission de l'information ou de données par ligne téléphonique ou d'autres moyens. Toutefois, les frais d'un système d'informatique peuvent être importants et les rapports de coût-rendement ne sont pas faciles à établir. En plus du coût de l'ordinateur, tout nouvel utilisateur doit aussi considérer les coûts d'achat de programme ou de logiciel, et les coûts d'exploitation notamment le salaire des employés qui s'occupent d'entrer les données dans l'ordinateur, le coût des changements de programmes, des réparations et des fournitures comme le papier, les disques, etc. Parfois, lorsque certaines pièces de matériel sont plus coûteuses, il est pratique d'en avoir en réserve afin que les opérations ne soient pas interrompues en cas de panne.

Parmi les applications courantes de l'ordinateur à la gestion, mentionnons l'inventaire des stocks, les commandes, les calculs des coûts, l'impression de rapports, l'étiquetage, l'établissement des menus, les listes de collation, la mise au point et l'impression des recettes normalisées. Les usages cliniques courants de l'ordinateur comprennent notamment, les programmes relatifs au calcul des apports alimentaires, à l'évaluation nutritionnelle, à l'établissement des régimes pour les diabétiques et à l'analyse des statistiques. Un service de diététique peut utiliser efficacement d'autres programmes généraux servant au traitement de mots, au calcul de feuilles de ventilation, ou comme base de données pour l'entrée, la recherche et l'impression de l'information.

Il existe fondamentalement trois types de systèmes informatiques soit: les très gros systèmes qui comptent plusieurs terminaux reliant plusieurs usagés à l'ordinateur, souvent par l'intermédiaire d'une ligne téléphonique, les petits ordinateurs individuels, et les systèmes hybrides. Dans ce dernier genre de système, des ordinateurs individuels sont reliés à un réseau et partagent certains appareils comme des imprimantes, ou des données et des programmes emmagasinés sur une unité de disques centrale.

Dans un système qui ne comprend que le minimum, il est recommandé d'utiliser des programmes commerciaux pour remplir une fonction donnée, d'autant plus que les programmes et le matériel de ce genre peuvent être mis à l'essai et évalués avant l'achat. Des systèmes d'informatique concernant les aliments peuvent être élaborés sur place et adaptés aux besoins particuliers du service de diététique. Le temps nécessaire à la planification du programme et son coût global sont considérables et on a souvent tendance à les sous-estimer.

Il faut prendre en considération la possibilité d'élargir et de moderniser le système. La technologie évolue rapidement et la plupart des usagers découvrent qu'ils peuvent utiliser leur équipement d'autres façons qu'ils n'avaient souvent pas prévues. Il faut aussi tenir compte de la qualité des données d'entrée, et de l'accès à l'information en tenant compte des questions de sécurité et de confidentialité.

Santé et Bien-être social Canada dispose de bandes de données sur les éléments nutritifs en fonction des valeurs des aliments au Canada.

Il ne faut pas oublier que la technologie informatique et ses applications évoluent tellement rapidement qu'il faut constamment analyser le marché pour se tenir au courant.

Terminologie et définitions des méthodes, des procédés et de l'équipement

Pour aménager ou rénover un service de diététique, il est important de connaître aussi bien que possible la terminologie courante, les méthodes et procédés en vigueur et l'équipement disponible.

Le choix des méthodes de production, de montage des plateaux, de transport, de distribution et de l'équipement nécessaire à ces opérations sera facilité par une étude de faisabilité. Il est primordial de bien tenir compte du coût et des nombreux autres facteurs en cause.

On trouvera, dans la section suivante, la terminologie courante ainsi que la définition des méthodes, des procédés et de l'équipement, ce qui permettra à l'équipe de planification de mieux comprendre les divers termes utilisés et d'en saisir toute la portée. Ce domaine évolue rapidement, et de nombreuses innovations sont constamment mises au point et commercialisées.

A. Terminologie

Température ambiante: Température de la cuisine ou de l'aire de service. Ce terme est important pour qualifier les températures à maintenir afin d'assurer la qualité et la saveur des divers aliments:

	Celsius	Fahrenheit
Soupes	71 – 85	160 – 185
Sauces et jus de viandes	71 – 85	160 – 185
Viandes et plats principaux	66 – 85	150 – 185
Légumes	71 – 74	160 – 165
Céréales (chaudes)	74	165
Oeufs	63	145
Boissons (chaudes)	85	185
Salades, jus	7	45
Boissons froides	7	45
Crème glacée	– 18 à – 12	0 à 10

Aliments: Ingrédients utilisés pour préparer des recettes.

Cuisinette de conditionnement (Galley): Aire réservée au service des mets située sur les étages des malades, équipée pour rethermaliser ces mets lorsqu'il y a lieu, et où le montage des plateaux est complété.

Rethermalisation (réchauffage final): Procédé utilisé pour réchauffer les aliments réfrigérés ou congelés, à la bonne température de service. La température exacte dépend du mets. Les termes "cuisson finale", "reconstitution", "réchauffage" et "rafraichissement" sont utilisés pour décrire ce procédé.

Mets: Produits alimentaires distincts qui composent le menu. Il peut s'agir d'aliments simples, comme un jus d'orange, des tranches de tomate ou d'un mélange de produits alimentaires, comme le ragoût de boeuf, le macaroni au fromage, la tarte aux cerises, les salades, etc.

Centre de distribution (Point of Assembly): Endroit précis (cafétéria, lieu de montage des plateaux des malades, unité de service) où les aliments préparés sont placés sur des plateaux individuels.

Point de service: Endroit précis où un plateau complet ou des aliments prêts à manger sont servis.

Durée de conservation: Période durant laquelle les aliments ou les mets peuvent être conservés en toute sécurité, sans perdre leur qualité ni leur valeur nutritive.
Décongélation contrôlée: Procédé de dégel des aliments congelés dans des conditions contrôlées, avant la préparation des plateaux, la rethermalisation ou le service. La température des aliments devrait être portée de −23°C à 3°C le plus rapidement possible et avec exposition minimale à l'air libre afin de conserver la qualité et d'éviter la contamination.

B. Méthodes et procédés

1. Production

Centrale de production alimentaire: Les aliments sont reçus à l'état brut, semi-préparés ou préparés, apprêtés, empaquetés, réfrigérés ou congelés et entreposés dans des conditions appropriées pour être servis plus tard sur place ou distribués dans les établissements satellites. La production quotidienne est habituellement de grande envergure et se planifie suivant un inventaire prédéterminé. Les mets sont commandés par les clients et si une dernière opération est requise, on la fait dans les établissements satellites.
Achat de mets (Convenience): Mets reçus entièrement ou partiellement préparés, d'une centrale de production alimentaire ou de fournisseurs. Ces mets sont livrés en vrac, en contenants individuels ou dans des assiettes de service. Ils peuvent arriver congelés, réfrigérés ou à la température ambiante, et sont gardés à la température appropriée pour être servis plus tard. La préparation finale des mets sur place peut inclure la décongélation contrôlée, le portionnement, la rethermalisation et l'addition de garnitures.
Conventionnels ou traditionnels: Aliments reçus à l'état brut, semi-préparés ou préparés et apprêtés sur place pour consommation immédiate. La production quotidienne est en fonction du nombre de malades et de clients à servir à chaque repas.
Préparation préliminaire (Ready): Aliments reçus à l'état brut, semi-préparés et préparés, et apprêtés sur place. Les quantités de mets à préparer et le moment de la production n'ont rien à voir avec le volume nécessaire pour un repas ou avec l'heure du service du repas. Après production, les mets sont réfrigérés ou congelés et entreposés à la température appropriée pour être servis plus tard. La préparation finale des mets peut inclure la décongélation contrôlée, le portionnement, la rethermalisation et l'addition de garnitures.
Établissements satellites: Unités où la plupart des mets arrivant d'une centrale de production alimentaire sont entreposés dans les conditions appropriées, pour être ensuite apprêtés au besoin.

2. Transformation des aliments

Réfrigération: Maintien des mets préparés à l'état réfrigéré pour qu'ils se conservent plus longtemps, habituellement deux ou trois jours.
Réfrigération-congélation: Maintien des mets préparés à l'état réfrigéré et congelé.
Congélation: Conservation prolongée des mets préparés, par congélation rapide et maintien en entrepôt à des températures de −18°C à −23°C. La durée de conservation varie suivant les aliments.
Pasteurisation-réfrigération: Traitement des mets apprêtés en les pasteurisant, en les réfrigérant et en les gardant réfrigérés, pour prolonger

la durée de conservation à deux ou trois semaines. La durée précise de conservation dépend du mets en cause.

3. **Montage des plateaux des malades:**
Centralisé: Les centres de distribution et d'approvisionnement sont habituellement situés l'un près de l'autre. Les plateaux sont préparés dans une aire centrale, puis distribués aux malades. Ils peuvent être préparés en une seule ou en plusieurs étapes.
Décentralisation: Les centres de distribution et d'approvisionnement sont éloignés l'un de l'autre. Les plateaux sont préparés dans les aires réservées aux malades, en utilisant les mets et fournitures livrés par les centres de production et d'approvisionnement. Les plateaux sont habituellement préparés en plusieurs étapes.

C. Équipement

1. **Production:** Les mets sont préparés à l'aide de fours, de marmites à vapeur, de friteuses, etc.; la grosseur et le nombre des appareils sont proportionnels à la quantité d'aliments à préparer. Les services où l'on prépare de grandes quantités de nourriture pourront être munis d'appareils automatisés.

2. **Emballage:** Les mets préparés sur place, réfrigérés ou congelés, doivent être emballés avant d'être entreposés; il existe des contenants réutilisables ou jetables de divers genres et dimensions. Les mets peuvent être emballés manuellement ou automatiquement.

3. **Réfrigération rapide:** Pour préserver la qualité des aliments et observer les normes bactériologiques, les mets doivent être rapidement réfrigérés à 4°C ou moins, après avoir été préparés; le matériel nécessaire à cette fin peut comprendre un chaudron à chemise muni d'un système de circulation d'eau froide et d'une aire réfrigérée dotée d'un système de circulation d'air à grande vitesse.

4. **Congélation:** Après réfrigération rapide, les mets qui doivent être gardés congelés sont soumis à une température de −28°C ou moins; il existe essentiellement deux méthodes de congélation rapide.
Congélation à air froid: méthode utilisant l'air refroidi maintenu en mouvement qui congèle le produit par convection.
Congélation cryogène: méthode utilisant de l'azote liquide (N_2) ou du gaz carbonique (CO^2) vaporisé directement sur les aliments.

5. **Rethermalisation:** Certains mets réfrigérés ou décongelés sous contrôle ont besoin d'un réchauffage final. En plus des appareils habituels, tels le four, la marmite à vapeur et la friteuse, il existe diverses méthodes de transmission de la chaleur pour assurer la rethermalisation, par exemple:
Convection: mets chauffés au moyen d'air chaud tourbillonnant dans la chambre du four. Il y a deux genres de fours: à air recirculé, un ventilateur placé dans une cavité souffle l'air chaud; dans le four à air ventilé, l'air est poussé hors de la cavité à l'aide d'un échangeur pour être repoussé dans la même cavité.

Micro-ondes: les mets sont chauffés par l'absorption d'énergie rayonnante, vibrant à des fréquences micro-ondes.

Radiation: les mets sont chauffés par radiation provenant d'une source lumineuse ou de rayons infrarouges invisibles émis par des tubes au quartz ou par une plaque de silice spécialement amalgamée.

6. **Maintien de température**

Pour maintenir les aliments à des températures acceptables durant le transport, il peut être nécessaire d'avoir des appareils de contrôle de température.

Plateaux empilés: Les mets chauds et froids sont servis dans des plats réutilisables ou jetables, placés dans des plateaux de plastique isolés et compartimentés, munis de couvercles isolés; ces plateaux peuvent être empilés.

Chariots réfrigérés: Ce véhicule réfrigéré est utilisé 1) pour entreposer les plateaux durant l'intervalle entre le montage et le service et pour transporter ceux-ci lorsque le montage est terminé; 2) pour entreposer les mets divisés en portions qui pourront être chauffés par la suite avant d'être servis.

Pour assiettes seulement:

i) **Plaque:** la température des mets dans les assiettes est maintenue en plaçant une plaque chaude ou froide entre une base métallique isolée contenant cette plaque à la température désirée et une cloche non isolée.

ii) **Base de plastique isolant et cloche:** les mets sont maintenus à la température voulue en plaçant l'assiette chauffée ou refroidie entre une base isolée et une cloche hermétique.

Contenants à soupes et à boissons: des contenants isolés pour les soupes et les boissons peuvent être nécessaires pour maintenir ces aliments à la température de service appropriée.

Chariots pour nourriture – Aliments en vrac

i) **Chariot pour aliments chauds:** chariot chauffé et isolé comprenant des compartiments chauffés disposés de diverses façons. Ce chariot sert à maintenir les aliments chauds durant le transport et le service.

ii) **Chariot pour aliments froids:** chariot comprenant des compartiments réfrigérés disposés de diverses façons. Ce chariot sert à maintenir la température des aliments réfrigérés durant le transport et le service.

iii) **Autres:** contenants portatifs, tels les cruches thermos et les armoires isolées qui maintiennent les aliments liquides et solides à la température désirée.

7. **Autres:**

Chariot de rethermalisation (réchauffage final): Chariot à plateaux réfrigérés (servant à conserver au froid) utilisé pour entreposer et transporter des plateaux complètement préparés. Il suffit de presser sur un bouton de commande pour que le réchauffage final se fasse dans les compartiments appropriés. Le chariot devient alors un véhicule de service pour le transport d'aliments chauds et d'aliments froids.

Centrale de production alimentaire

Dans les services progressifs de diététique, on voit de plus en plus souvent des centrales de production alimentaire où les aliments sont traités et préparés ou semi-préparés avant d'être distribués dans plusieurs établissements clients. Les centrales peuvent préparer des repas qui seront cuits et ensuite réfrigérés ou cuits et ensuite congelés. Le nombre des établissements desservis varie largement, de même que le genre de plats préparés, les méthodes de production et le mode de transport. Cependant, on part toujours du principe qu'une production en grande quantité peut, lorsqu'elle est appliquée aux établissements de santé, améliorer l'efficacité et la productivité des services ainsi que le contrôle des coûts tout en assurant la qualité, la valeur nutritive et l'aspect agréable des repas.

Lorsqu'on combine les exigences d'un certain nombre d'établissements, on peut faire appel à différentes ressources utiles étant donné le volume à produire et ainsi diminuer les coûts. Voici certains des avantages d'un tel système:

1. Le capital qu'il faut investir pour doter une centrale de production du matériel nécessaire est ordinairement moins considérable que les sommes nécessaires pour installer ou réinstaller les cuisines dans les établissements clients.
2. Chez les clients, le coût de la main-d'oeuvre est réduit du fait que certains plats sont préparés à l'extérieur. Même le coût des aliments de régime est considérablement réduit du fait que le volume réclamé par plusieurs établissements fait qu'on doit régulièrement préparer ces mets spéciaux, comme les autres aliments.
3. Le coût global des aliments est réduit grâce à une plus grande efficacité, à de meilleurs prix à l'achat et à la diminution de la main-d'oeuvre requise.

Références:

Agrément

Guide pour l'agrément des établissements de santé mentale
(centres psychiatriques) du Canada
Conseil canadien d'agrément des hôpitaux
1815, Promenade Alta Vista
Ottawa (Ontario) K1G 3V6

Guide d'agrément des centres de soins prolongés
Conseil canadien d'agrément des hôpitaux
1815, Promenade Alta Vista
Ottawa (Ontario) K1G 3V6

Normes pour l'agrément des établissements de santé du Canada
Conseil canadien d'agrément des hôpitaux
1815, Promenade Alta Vista
Ottawa (Ontario) K1G 3V6

Voluntary Hospital Accreditation: What's It All About?. 1977
Conseil canadien d'agrément des hôpitaux
1815, Promenade Alta Vista
Ottawa (Ontario) K1G 3V6

Informatique

Body Management by Karen Freifeld
Personal Computing, août 1983, page 60.

Burnaby Hospital Food Management System – Phase 1 –
Menu and Nourishment Processing
M.E. Galloway, C.M.L. Pi, Dimensions in Health Care, avril 1984.

A Buyer's Guide to Small Business Computers
C.I.D.S., 243 College Street, 5th Floor
Toronto, Ontario M5T 1Y1

Computer Assisted Food Management Systems
Moore, Aimee N. & Tuthill, Byridine H.
Technical Education Services
University of Missouri
Columbia, Mo.

Computers in Dietetics
Dietetic Currents, Vol. 9, No. 3, mai-juin 1982.

A Computerized Food Management System for an Extended Care Unit
M.E. Galloway, C.M.L. P.i, C.D.A. Journal, 15 octobre 1983.

Computerized Nutrient Data Bases:
1. Comparison of Nutrient Analysis Systems
2. Development of Model for Appraisal of Nutrient Data Base System Capabilities

Loretta W. Hoover, Ph.D. and Betty P. Perloff,
Research, mai 1983, Volume 82.

Computers in Nutrition by Chalda Maloff, Russel W.,
Zears Artech Publishing,
Dedham, Mass.

Computers in Nutrition and Food Service Management: A Bibliography
(1958-1983), 2nd edition
Department of Human Nutrition
Foods and Food Management Systems
College of Home Economics
217 Gwynn Hall, University of Missouri-Columbia
Columbia, Missouri 65211

Computer Software by Judith E. Brown, R.D., M.P.H., Ph.D.
The Community Nutritionist

The Evolution of Computers in Dietetics: A Review
Marko, D.J. and Moor, R.
Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly
Part I 21:1:60, 1980 Part II 21:2:8.

Guide to Personal Computing
Digital Equipment Corporation
129 Parker Street, Maynard, MA 01754

How to Select a Computing System
Marko, D.J. and Moor, R.
Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly
Part I 21:1:60, 1980 Part II 21:2:8.

Journal of Dietetic Software
P.O. Box 2565
Norman, OK.
73070 U.S.A.

Microcomputers and Nutritional Assessment:
Nutritional Support Services, Vol. 3, No. s, février 1983

Model for Review of Nutrient Data Base System Capabilities
Department of Human Nutrition
Foods and Food Management Systems
College of Home Economics
217 Gwynn Hall, University of Missouri-Columbia
Columbia, Missouri 65211

Nutrient Data Bank Directory, 3rd Edition
Department of Human Nutrition
Foods and Food Management Systems
College of Home Economics
217 Gwynn Hall, University of Missouri-Columbia
Columbia, Missouri 65211

Planning, Evaluating, Procuring and Implementing Data Processing Systems – a Guidebook for Hospitals Management Systems Branch Ontario Ministry of Health 1980, 1983.

Éducation et formation

Hospital Supervisory Training Series No 3670-3674
American Hospital Association
Hospital Research and Education Trust
840 North Lake Shore Drive
Chicago, Illinois, U.S.A. 60611

J.A.D.A. 54:91, 1969
Goals of the Lifetime Education of the Dietitian

On the Job Training
A Practical Guide for Food Service Supervisor
American Hospital Association
Hospital Research and Education Trust
840 North Lake Shore Drive
Chicago, Illinois, U.S.A. 60611

Training and Continuing Education
A Handbook for Health Care Institutions, 1970
American Hospital Association
Hospital Research and Education Trust
840 North Lake Shore Drive
Chicago, Illinois, U.S.A. 60611

Training the Food Service Worker
Instructor and Student Guides
American Hospital Association
Hospital Research and Education Drive
840 North Lake Shore Drive
Chicago, Illinois, U.S.A 60611

Énergie

The CFS Continental Energy Conservation Checklist
CFS Continental Sales and Distribution Division
2550 N. Clybourn Avenue
Chicago, Illinois, U.S.A. 66614

Aide-mémoire sur l'économie de l'énergie dans les établissements hospitaliers
Planification des établissements de santé
Services de santé
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada
Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Guide to Energy Conservation for food Service, 1975
Stock number 041-018-0085-2
Surintendent of Documents
U.S. Government Printing Office
Washington, D.C., U.S.A. 20402

Utilisation optimale de l'énergie dans les services hospitaliers
Stérilisation/alimentation diététique/distillation
Planification des établissements de santé
Services de santé
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada
Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Économie d'énergie et projet à la carte
Programme Bett-Restaurants
Énergie, Mines et Ressources Canada
580, rue Booth
Ottawa (Ontario) K1A 0E4

Total Energy Management for Hospitals
U.S. Department of Commerce
U.S. Energy Research and Development Administration
U.S. Department of Health Education and Welfare
Washington, D.C., U.S.A.

Législation

Lois du gouvernement fédéral

Loi canadienne sur la santé

Loi des aliments et drogues

Loir sur les produits dangereux

Lois de l'Alberta

Hospitals Act
Chapter H-11, Revised Statutes of Alberta 1980

Nursing Homes Act
Chapter N-14, Revised Statutes of Alberta 1980

Public Health Act
Chapter P-27, Revised Statutes of Alberta 1980

REGULATIONS Respecting Food and Drink
Division 4, Alberta Provincial Board of Health

REGULATIONS Respecting Restaurants
Division 3, Alberta Provincial Board of Health

Lois du Manitoba

Loi sur les services de santé

Loi sur l'assurance-maladie

Loi sur les hôpitaux

Loi sur la santé publique
– Règle 204-83 – "Food & Food Handling Establishments"

Lois du Nouveau-Brunswick

Loi sur les foyers de soins, Chapitre N-11, 1982
Règlements 82-112 de cette loi, de la Loi sur la santé

Loi sur les hôpitaux publics, Chapitre P-23
N.B. Règlements 66-47

Lois de Terre-Neuve

The Department of Health Act

The Food & Drug Act
(includes regulations governing eating establishments)

The Health and Public Welfare Act

The Homes for Special Care Act

The Hospital's Act
(de même que d'autres lois qui s'appliquent à des hôpitaux particuliers)

The Hospital Insurance Act

The Mental Health Act

The Newfoundland Dieticians' Act

The Private Homes for Special Care Regulations

Lois des Territoires du Nord-Ouest

Public Health Ordinance of the Northwest Territories
(governing Public Health and Sanitation 1957 (1st) C.7.S.1.)

Territorial Health Insurance Ordinance
(Ordinance to provide hospital services to residents of the Northwest Territories 1959 (2nd) C.3.S.1)

Territorial Health Insurance Regulations
(Hospital Standards Regulation #275 deals with all aspects of hospital functions.)

Lois de la Nouvelle-Écosse

Food Vending Machine Regulations, 1975,
made pursuant to s.11, Public Health Act

The Homes for Special Care Act, Statutes of Nova Scotia, 1976
and Regulations made pursuant to c.12, s.22(1)

Hospitals Act, Statutes of Nova Scotia 1977, c.45, s.1
and Regulations 16/79

Nova Scotia Regulations Respecting Eating Establishments
made pursuant to s.11(1)(iii) of the Public Health Act.

Lois de l'Ontario

Loi sur les services de la santé

Loi sur les foyers de soins spéciaux

Loi sur la santé mentale

Loi sur les hôpitaux psychiatriques

Loi sur le ministère de la Santé

Loi sur les maisons de soins infirmiers

Loi sur les hôpitaux privés

Loi sur les sanatoriums privés

Loi sur les hôpitaux publics

Lois de l'Île-du-Prince-Édouard

Hospital & Diagnostic Services Insurance Act & Regulations

Hospitals Act & Regulations

Mental Health Act & Regulations

Public Health Act & Regulations

Lois de la Saskatchewan

Saskatchewan Regulation 331/79
under
The Hospital Standards Act 2061/79

Housing and Special Care Homes Regulations 134/81
under
The Housing & Special Care Homes Act Oct./83

Adult & Youth Group Homes Regulations NOH-13-1-'83

Saskatchewan Regulation 212/66 (amended March 19, 1982)
under
The Public Health Act 1573/66.

Système métrique

Guide canadien de familiarisation au système métrique
Norme nationale du Canada
Association canadienne de normalisation
178, boul. Rexdale
Rexdale (Ontario) M9W 1R3

Glossary of Metric Units
CSA Special Publication Z351-1978
Canadian Standards Association
178 Rexdale Boulevard
Rexdale, Ontario M9W 1R3

Petit manuel des unités SI
Commission du système métrique Canada
B.P. 4000
Ottawa (Ontario) K1S 5G8

Le système international d'unités (SI)
Norme nationale du Canada
Association canadienne de normalisation
178, boul. Rexdale
Rexdale (Ontario) M9W 1R3

Metric Editorial Handbook
CSA Special Publication Z372-1980
Canadian Standards Association
178 Rexdale Boulevard
Rexdale, Ontario M9W 1R3

Guide d'usage du système métrique
Conseil des ministres de l'éducation

Metric Practice Guide
Ontario Government

Norme: principes d'écriture des unités de mesure et des symboles de grandeurs
Bureau de normalisation du Québec
Ministère de l'Industrie et du Commerce, Gouvernement du Québec (1977)

Writing SI Metric
Metric Promotions
1165 Leslie Street
Don Mills, Ontario M3C 2K8

Your Pocket Guide to SI Metrics
Metric Conversion and Standards Division
Department of Consumer Affairs and Environment, Newfoundland

Système métrique

Unités SI en diététique:

"The Calorie, the Joule"
W.W. Hawkins, Journal of Nutrition. Vol. 102, nº 12, décembre 1972.

Guide de conversion au système métrique
Association canadienne des restaurateurs et des services
80, rue Bloor ouest
Toronto (Ontario) M5S 2V1

Conversion aux kilojoules: implantation
Commission du système métrique Canada
255, avenue Argyle
Ottawa (Ontario) K1A 0C9

The Metric Guide for Dietitians
Association canadienne des diététistes
365, rue Yonge, suite 304
Toronto (Ontario) M5B 1S1

Rapport sur l'adoption du kilojoule
Commission du système métrique Canada

"SI Units in Dietetics" – Série de diapositives préparée par le Comité de conversion au système métrique de l'ACD
Disponible auprès de la Commission du système métrique Canada
255, avenue Argyle
Ottawa (Ontario) K1A 0C9

SI Manual in Health Care, 2nd edition, 1982
Ontario Ministry of Health
Publications Services Section
5th Floor, 880 Bay Street
Toronto, Ontario M7A 1N8

Summary of the Report on the Adoption of the Kilojoule (1981)
Metric Commission Canada
255 Argyle Avenue
Ottawa, Ontario K1A 0C9

"The Unit for Energy" – The Joule
Stanley R. Ames, Nutrition Notes, December 1970

Nutrition

L'alimentation et la vie
Jacques Lanoré, éditeur
12, rue Oudinot
Paris VII (France)

American Journal of Clinical Nutrition
Department of Medicine
Lettermon Army Institute of Research
San Francisco, California, U.S.A. 74128

Annales de la nutrition et de l'alimentation
Centre national de la recherche scientifique
Éditions du CNRS
15, Quai Anatole France
Paris VII (France)

Cahiers de nutrition et diététique
Presses Universitaires de France
Dép. des périodiques
12, rue Jean de Beauvais
75005 Paris (France)

Clinical Nutrition
Handbook of Clinical Dietetics
The American Dietetic Association
New Haven and London: Yale University Press, 1981

Diabetes
Canadian Diabetes Association
78 Bond Street
Toronto (Ontario) M5B 2J8

Journal of Human Nutrition
Newman Publishing Limited
48 Poland Street
London, England W1V 4WP

Journal of Nutrition
American Institute of Nutrition
9650 Rockville Pike
Bethesda, Maryland
U.S.A. 20014

Le Manuel du Guide alimentaire canadien
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada
Ottawa (Ontario) K1A 1B6

Modern Nutrition in Health and Disease 1980
Goodhart, Robert S. and Shils, Maurice E.
Lea and Febifer
Philadelphia, Pennsylvania U.S.A.

Nutrition in Health and Disease, 1982
Cooper, L.F., Barber, E.M., Mitchell, H.S.
Rynbergen, H.J. and Green, J.C.
J.B. Lippincott Company
Philadelphia, Pennsylvania U.S.A.

Nutrition Today
181 Ridgely Avenue
P.O. Box 1829
Annapolis, Maryland U.S.A. 21404

Patient Nutrition Care in Long Term
Care Facilities
The American Dietetic Association
430 North Michigan Avenue
Chicago, Illinois U.S.A. 60611

Apports nutritifs recommandés pour les Canadiens
Édition révisée, 1983
Approvisionnements et Services Canada
Centre d'édition du gouvernement du Canada
Hull (Québec) K1A 0S9

Organisation et gestion

Cafeteria Management for Hospitals, 1982
American Hospital Association
843 North Lake Shore Drive
Chicago, Illinois 60611

Canadian Hotel and Restaurant Publication
77 Bay Street
Toronto, Ontario M5W 9Z9

The Cornell Quarterly
327 Statler Hall
Cornell University
Ithaca, N.Y. 14853-0223

Cost Effective Food Service: An Institutional Guide
Stokes, Judy Ford
Aspen Systems Corporation
P.O. Box 6018
Gaithersburg, MD. 20877 1979

L'alimentation dans les établissements en période d'urgence
Santé et Bien-être social Canada
Division des services de bien-être d'urgence
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
CAT. # H34-14/1982F

Méthode d'évaluation et d'aménagement de l'espace
7 – Service de diététique, nov. 1978
Santé et Bien-être social Canada

Food for Fifty, 6th Edition
West, B.B., Shughart, G.S., Wilson, M.F.
John Wiley and Sons 1979
New York, N.Y. U.S.A.

Food Service in Institutions, 5th Edition, 1977
West, B.B., Wood, L., Harger, V. and Shughart, G.
John Wiley and Sons Inc.
New York, N.Y. U.S.A.

Food Service Planning, Layout and Equipment, 2nd Edition, 1977
Kotschevar, L.H. and Terrell, M.
John Wiley and Sons Inc.
New York, N.Y. U.S.A.

Manual for Infection Control; Saskatchewan Rural Hospitals, 1st Edition
Wood, M., Hanson, J., Jensen, P., Norton, D., Tallant, C., Rea, L., Whitson, H.
Saskatchewan Hospital Services Plan
3475 Albert Street
Regina, Saskatchewan S4S 6X6

Organization and Management
Professional Food Preparation, 2nd Edition
Terrell, M.
John Wiley and Sons 1979
Toronto, Ontario

Patient Care Audit: A Quality Assurance Procedure Manual for Dietitians
Walters, Farah M. (ed.)
Chicago: American Dietetic Association, 1980, 105 p.

Quality Control in Food Service, 1976
Thorner, M.E., and Manning, P.B.
The AVI Publishing Co.
Westport, Connecticut, U.S.A.

Politiques et méthodes

Developing Policy and Procedure Manuals,
February 1981, Paula Cryderman

Dietary Policy and Procedure Manual, 1973
The Catholic Hospital Association
St. Louis, Missouri, U.S.A. 63104

Food Service Management Handbook for Health Care Facilities, 1984
R. Alva Gross
Rigro Publishing Company
22-700 Ranch Estates Place
Calgary, Alberta T3G 1M3

Guide for Policy and Procedures Manual for Dietary Department, 1969
St. Luke's Hospital
Aberdeen, South Dakota, U.S.A. 57401

Hospital Dietary Policy and Procedure Manual, 1977
E. Jeannine Hutchcraft and Gary Lee Stanley
Hospital and Physician Consulting Service, Inc.
Herrin, Illinois, U.S.A.

Hygiène

Les amines dans la vapeur (79-EHD-39), Oct. 79
Direction de l'hygiène du milieu
Direction générale de la protection de la santé
Disponible auprès de la: Direction des affaires publiques
Santé et Bien-être social Canada
5e étage
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0L2

Sanitation Code:
Disponible auprès de l'Association canadienne des restaurateurs
et des services
80, rue Bloor ouest
Toronto (Ontario) M5S 2V1

Index

	Page
Agrément	18
Analyses de tâches	45
Assurance de la qualité	20
Centrale de production alimentaire	79
Collaborateurs	v
Conservation de l'énergie	68
Contrôle des ingrédients	73
Contrôle des stocks	72
Description de tâches	46
Données financières et statistiques	23
Dotation en personnel	53
Éducation et formation	15
Gestion des menus	70
Gestion du service de diététique	2
Groupe de travail	iii
Introduction	1
Jours-repas	25
Manuel d'administration	30
Nomenclature	4
Organigrammes	31
Page titre	00
Plan de travail et de nettoyage	59
Politiques et méthodes	37
Productivité	57
Recherche	17
Références:	80
Agrément	80
Éducation et formation	82
Énergie	82
Hygiène	91
Informatique	80
Législation	83
Nutrition	87
Organisation et gestion	89
Politiques et méthodes	90
Système métrique	86
Rôle du service de diététique	3
Salubrité et sécurité	62
Services administratifs	6
Services de traiteur	27
Services cliniques	8
Spécification de tâches	49
Terminologie/Définitions	58
Terminologie et définitions des méthodes, des procédés et de l'équipement	75
Utilisation de l'ordinateur dans la gestion du service de diététique	74